Trainingstransfer lean trainingen

**Naam**: Vivian Zondag

**Instituut**: Fontys Hogescholen HRM & Psychologie

**Opleiding**: Toegepaste Psychologie

**Leerjaar**: 2022-2023

**Opdrachtgever**: Lean Instituut @ Verbeeten

**Opdrachtbegeleider**: Linda Youssef

**Afstudeerbegeleider**: Susan Kranen

**Eerste Assessor**: Martijn Balsters

**Inleverdatum**: 28 maart 2023

Een onderzoek naar de trainingstransfer van lean trainingen, gegeven door Lean Instituut @ Verbeeten, in de gezondheidszorg

*Dit document is vertrouwelijk*

# Voorwoord

Dit onderzoek naar de trainingstransfer van lean trainingen in de gezondheidszorg is geschreven voor de afstudeeropdracht van de bachelor toegepaste psychologie aan Fontys Hogescholen HRM & Psychologie in Eindhoven. De opdrachtgever van het onderzoek is Lean Instituut @ Verbeeten. Zij verzorgen onder andere lean trainingen voor medewerkers in de gezondheidszorg. Dit onderzoek betreft deelnemers van de lean yellow en green belt trainingen die Lean Instituut @ Verbeeten heeft gegeven aan medewerkers in de gezondheidszorg in de maanden oktober en november. Hierbij worden alleen de incompany trainingen meegenomen en niet de open inschrijvingen.

Het doel van dit onderzoek is om te onderzoeken wat de trainingstransfer van deze lean trainingen beïnvloedt. Met de uitkomst van dit onderzoek kan mogelijk in het vervolg de trainingstransfer verhoogd worden door de factoren te beïnvloeden. Met een hogere trainingstransfer is er een verhoogde kans dat zorgpersoneel ook daadwerkelijk met het geleerde over verbeteren van hun werkzaamheden aan de slag gaat in hun praktijk, waardoor er uiteindelijk meer waarde aan patiënten in de zorg kan worden geleverd.

# Samenvatting

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van Lean Instituut @ Verbeeten om te achterhalen hoe de trainingstransfer van hun lean trainingen in de gezondheidszorg kan worden verhoogd. Hiervoor is eerst onderzoek gedaan naar welke factoren een rol spelen in de uiteindelijke trainingstransfer van deze trainingen. Hiervoor wordt volgende de onderzoeksvraag beantwoord: “Welke factoren spelen een rol in de trainingstransfer van lean trainingen in de gezondheidszorg?”

Om deze vraag te beantwoorden is zowel wetenschappelijk literatuuronderzoek als veldonderzoek gedaan. In het literatuuronderzoek zijn verschillende factoren benoemd die mogelijk een rol spelen in de trainingstransfer. De gevonden factoren zijn ook in het veldonderzoek onderzocht bij de deelnemers. Het veldonderzoek bestond uit kwalitatief onderzoek aan de hand van semigestructureerde interviews bij tien deelnemers die ongeveer twee maanden geleden een lean yellow of green belt training van Lean Instituut @ Verbeeten hebben gevolgd in de zorgorganisatie waar ze werken. Om de transcripten van de interviews te vertalen naar bruikbare resultaten, is een thematische analyse gedaan. Vervolgens zijn deze resultaten gebruikt om de onderzoeksvraag te beantwoorden.

De mentale capaciteit van een deelnemer speelt een belangrijke rol in de trainingstransfer. De deelnemer dient het vermogen te bezitten om te leren in combinatie met een positieve reactie op de training. Daarnaast spelen in de omgeving de organisatorische doelstelling, trainingsoverdracht methode en organisatie een rol in de trainingstransfer. Ook de motivatie van een deelnemer blijkt bepalend te zijn in de vorm van persoonskenmerken, leren, loopbaanattitudes en onderhoud. Al deze factoren komen in drie verschillende periodes voor; de periode vóór de training, de periode tijdens de training en de periode na de training.

Aanbevelingen voor de opdrachtgever gaan voornamelijk over de noodzaak van duidelijke communicatie met de deelnemers en organisatie voorafgaand de training. Communicatie met de organisatie over de noodzaak van een interventiestrategie rondom de training, kan invloed hebben op een verhoogd bewustzijn in de organisatie. Dit zorgt ook voor een meer meegaande werksfeer. Wanneer het bewustzijn en de werksfeer als negatief worden ervaren belemmert dit de uiteindelijke trainingstransfer. Ook kan communicatie over de benodigde tijd mogelijk leiden tot meer ruimte in de functie-opzet. Wanneer deelnemers niet verwachten dat er veel tijd nodig is maar dit toch zo blijkt te zijn is hier geen tijd voor beschikbaar. Door dit voorafgaand aan te kaarten kan hier rekening mee gehouden worden. Het is daarnaast mogelijk dat dit de ervaring van drukte verlaagt voor de deelnemers omdat de training voldoet aan de verwachtingen.

Inhoudsopgave

[Voorwoord 1](#_Toc129937422)

[Samenvatting 2](#_Toc129937423)

[1. Inleiding 5](#_Toc129937424)

[2. Adviesvraag 8](#_Toc129937425)

[3. Onderzoeksvraag 8](#_Toc129937426)

[3.1 Deelvragen 8](#_Toc129937427)

[4. Theoretisch kader 9](#_Toc129937428)

[4.1 Inhoud lean trainingen 9](#_Toc129937429)

[4.2 Trainingstransfer 10](#_Toc129937430)

[4.3 Capaciteitsfactoren 12](#_Toc129937431)

[4.4 Omgevingsfactoren 13](#_Toc129937432)

[4.5 Motivatiefactoren 14](#_Toc129937433)

[5. Methode 17](#_Toc129937434)

[5.1 Deelnemers 17](#_Toc129937435)

[5.2 Procedure 18](#_Toc129937436)

[5.3 Meetinstrument: operationalisatie 18](#_Toc129937437)

[5.4 Analyseplan 19](#_Toc129937438)

[6. Resultaten 20](#_Toc129937439)

[6.1 Capaciteitsfactoren 20](#_Toc129937440)

[6.1.1 Leren 20](#_Toc129937441)

[6.1.2 Reactie 20](#_Toc129937442)

[6.2 Omgevingsfactoren 21](#_Toc129937443)

[6.2.1 Organisatorische doelstelling 21](#_Toc129937444)

[6.2.2 Trainingsoverdracht methode 22](#_Toc129937445)

[6.2.3 Organisatie 24](#_Toc129937446)

[6.3 Motivatiefactoren 26](#_Toc129937447)

[6.3.1 Persoonskenmerken 26](#_Toc129937448)

[6.3.2 Leren 27](#_Toc129937449)

[6.3.3 Loopbaanattitudes 28](#_Toc129937450)

[6.3.4 Onderhoud 29](#_Toc129937451)

[7. Conclusie 31](#_Toc129937452)

[8. Discussie 33](#_Toc129937453)

[8.1 Beperkingen 34](#_Toc129937454)

[9. Aanbevelingen 36](#_Toc129937455)

[9.1 Vervolgonderzoek 36](#_Toc129937456)

[9.2 Opdrachtgever 36](#_Toc129937457)

[10. Literatuurlijst 38](#_Toc129937458)

[11. Bijlagen 44](#_Toc129937459)

[11.1 Bijlage 1: uitnodigingse-mail naar deelnemers 44](#_Toc129937460)

[11.2 Bijlage 2: toestemmingsverklaring deelnemers 45](#_Toc129937461)

[11.3 Bijlage 3: topiclijst 47](#_Toc129937462)

[11.4 Bijlage 4: document interview deelnemers 53](#_Toc129937463)

[11.5 Bijlage 5: analyse 56](#_Toc129937464)

[Codeboom 56](#_Toc129937465)

[Mindmaps 58](#_Toc129937466)

[11.6 Bijlage 6: ethische verantwoording 60](#_Toc129937467)

[AVG 60](#_Toc129937468)

[NIP-beroepscode 60](#_Toc129937469)

Figuren- en tabellenlijst

[Tabel 1: Operationalisatie kwalitatief onderzoek 47](#_Toc129937420)

[Tabel 2: Deel van codeboom voor thematische analyse 56](#_Toc129937421)

# Inleiding

Jan is 81 jaar oud en is gediagnostiseerd met dementie. Hij woont in een verzorgingshuis en speelt graag spelletjes met Myrthe, een verpleegster. Myrthe damt normaal gesproken elke dag een potje met Jan. Door alle drukte op dit moment is er geen tijd om even een spelletje te spelen. De druk op zorgmedewerkers is enorm, waardoor ze niet de waarde kunnen leveren die ze willen aan de patiënt (van Vliet et al., 2004; CBS, 2022).

Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (2022) waren er in Nederland in 2020 in totaal meer dan 2,6 miljoen ziekenhuisopnamen. Daarnaast woonden er in Nederland in 2019 meer dan 24,5 duizend mensen in een zorginstelling (verzorgings- en verpleeghuis, gehandicaptenzorginstelling; (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020). Het grote aantal mensen met een zorgbehoefte veroorzaakt veel druk op zorgmedewerkers (van Vliet et al., 2004). Het aantal mensen dat zorg nodig heeft zal de komende jaren door de vergrijzing alleen maar stijgen (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2019). Naast de vergrijzing is er in Nederland ook sprake van een ontgroening. Dit betekent dat er steeds minder jongen mensen zijn in Nederland en er ook steeds minder jonge mensen bij komen in de bevolking (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2018). De vergrijzing in combinatie met de ontgroening die op dit moment plaatsvinden zorgen ervoor dat er steeds meer mensen zorg nodig hebben, maar er steeds minder mensen zijn die ervoor kunnen zorgen (van Vliet et al., 2004). De druk op zorgmedewerkers zal dus alleen maar groter worden waardoor mensen zoals Jan niet de aandacht krijgen die ze nodig hebben. Iedereen verdient het om met dezelfde kwaliteit, aandacht en tijd behandeld te worden door zorgprofessionals. Ook de zorgprofessionals zelf willen waarde leveren, dat doen wat voor de patiënt belangrijk is, aan hun patiënten.

Om de druk op de zorg te verlagen dienen we aan de slag te gaan met de factoren die op dit moment de zorg belemmeren (Brinkman et al., 2018). Er worden in de zorg maatregelen genomen om de situatie te verbeteren. Er worden bijvoorbeeld uitzendkrachten ingezet. Echter, deze uitzendkrachten zijn niet bekend met de specifieke situatie van de afdeling in het ziekenhuis waar ze geplaatst worden waardoor ze geschoold moeten worden en het extra tijd vraagt van de al te drukke zorgmedewerkers die er al werken. Dit soort maatregelen zijn op de lange termijn niet effectief (Kennisland, 2020). Daarnaast zijn er veel trainingen en opleidingen die in de zorgsector gegeven worden om onder andere de omgang met werkdruk te verbeteren en werktevredenheid te verhogen zoals conflicthanteringstrainingen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2021), timemanagement trainingen (M&K Update, 2022), stress inoculatie (Navidian et al., 2019), teamsamenwerking (Peerdeman, et al., 2018), veerkracht trainingen (Huttinga, 2022) enzovoort.

Een training die ook in de zorg wordt gegeven is leren over lean denken en werken (vanaf nu lean; Kelendar, 2020). Tijdens deze training gaan zorgmedewerkers aan de slag met het herkennen van verspillingen in processen uit de eigen werkpraktijk, om deze vervolgens volgens een vaste methodiek te elimineren om het proces te verbeteren (Womack et al., 2007). Door het verwijderen van deze verspillingen wordt er veel tijd bespaard in processen waardoor zorgmedewerkers slimmer werken en niet harder (Mahmoud et al., 2021) waardoor er meer tijd overblijft om waarde aan patiënten te leveren (Joosten et al., 2009).

Lean is een term die aan het groeien is in populariteit. Meer en meer bedrijven focussen zich op lean om processen binnen organisaties te optimaliseren (Lean Competency System, 2022). De vijf principes van lean zijn volgens het boek van Womack et al., (2007) de waarde bepalen voor de klant, verspillingen elimineren uit de waarde stroom, flow en pull creëren en streven naar perfectie.

Lean wordt in de zorg o.a. toegepast door individuen in een zorgorganisatie te trainen in het lean denken (Van der Voort & Benders, 2017). Volgens een artikel van Kovacevic et al., (2016) zijn de effecten van de implementatie van lean duidelijk zichtbaar in zorginstellingen. Er zijn positieve veranderingen te zien op zowel het vlak kostenbesparing als in de patiënt- en medewerkerstevredenheid. Ook is lean denken volgens Mark Graban (in van der Voort en Benders, 2017) een zeer effectieve methode om patiënten, medewerkers en organisaties te verbeteren door problemen op te lossen en processen te vereenvoudigen. Daarnaast zorgt lean door de verbetering van processen voor minder druk op zorgmedewerkers door een duurzame inzetbaarheid mogelijk te maken (Heijboer, et al., 2018).

Zorgorganisaties die problemen ervaren in hun processen zetten lean in om de processen in de praktijk te verbeteren (Womack et al., 2007). Hiervoor zetten ze trainers in om medewerkers in de organisatie te scholen om volgens een vaste methode (de PDCA-methode) te verbeteren (Martínez-Juardo & Moyano-Fuentes, 2014). Deze trainingen kunnen op verschillende niveaus worden gegeven waarbij elk niveau voor een andere rol dient (Laureani & Antony, 2012). Organisaties verwachten van hun medewerkers dat ze na hun training(en) actief aan de slag gaan in de praktijk met dat wat ze hebben geleerd tijdens de training. In de praktijk merken organisaties echter dat deelnemers het gewenste gedrag niet altijd naar verwachting vertonen. De deelnemers passen de kennis en vaardigheden die ze tijdens de training hebben geleerd niet altijd toe in de praktijk (Adam et al., 2021); er is dus sprake van een lage trainingstransfer. Trainingstransfer is de mate waarin deelnemers na een training de kennis die is opgedaan en vaardigheden die ze hebben geleerd actief toepassen in de praktijk (Cheng & Hampson, 2008). Om ervoor te zorgen dat processen in de zorg daadwerkelijk worden verbeterd door medewerkers zelf nadat ze een lean training hebben gevolgd, moet er een hoge trainingstransfer zijn.

Lean Instituut @ Verbeeten (vanaf nu Lean Verbeeten) is een kennis- en opleidingsinstituut dat onder andere lean trainingen geeft in de zorg (Lean Instituut @ Verbeeten, 2022). Dit instituut biedt verschillende trainingen aan om o.a. zorgmedewerkers te leren verbeteren in hun eigen praktijk. De missie van Lean Verbeeten is “streven naar een samenleving waarin de menselijke behoeften gezondheid, educatie en wonen vanzelfsprekend uitstekend geregeld zijn” (Lean Instituut @ Verbeeten, 2022).

Lean Verbeeten ontvangt verschillende signalen vanuit zorgorganisaties waar ze trainingen (hebben ge-) geven dat het actief verbeteren (het gewenste gedrag) na de training niet altijd naar verwachting van de organisatie wordt uitgevoerd in de praktijk (J. Brillemans, persoonlijke communicatie, 6 april 2022). Lean coaches bij Lean Verbeeten krijgen terug te horen van deelnemers en opdrachtgevers dat er na de training het aangeleerde lean niet actief in de praktijk wordt geïmplementeerd (L. Youssef, persoonlijke communicatie, 13 september 2022). Vanuit deze ervaringen ontstond vanuit Lean Verbeeten de vraag om te gaan onderzoeken hoe de trainingstransfer van Lean trainingen kan worden verhoogd.

Om de trainingstransfer te verhogen heeft Lean Verbeeten zelf al een aantal dingen toegepast. Afgelopen jaar hebben de trainees bij Lean Verbeeten al een kleinschalig onderzoek gedaan bij oud-deelnemers. Zij hebben opgehaald in hoeverre de deelnemers nog bezig waren met verbeteren. Hier is een inventarisatie van gemaakt. Uit het onderzoek gaven 27,6% van de ondervraagden aan dat ze na de opleiding niet actief bezig zijn met het continu verbeteren. De redenen die hiervoor zijn gegeven zijn te weinig tijd, anderen die niet lean-geschoold zijn, te weinig draagvlak, gebrek aan autonomie en het leiden tot ongewenste spanningen. Er zijn maar 29 respondenten die een training hebben gevolgd. Ook waren al deze respondenten deelnemers van een training waar de deelnemers zich hebben aangemeld aan de hand van een open inschrijving, dit is dus geen valide en betrouwbaar onderzoek in verband met geen representatieve steekproef. Daarnaast is Guida, een online leeromgeving ontwikkeld om de trainingstransfer te verhogen. Deelnemers zijn positief over Guida. Ze geven aan dat het goed ondersteunt. Daarnaast kan er tijdens de training meer aandacht gegeven worden aan de koppeling tussen de theorie en de praktijksituaties van de deelnemers, doordat de theorie online van tevoren deels wordt behandeld. Door deze extra tijd wordt het gevoel naar de eigen praktijksituatie versterkt. Ook worden er na één maand en na drie maanden opvolgmails gestuurd naar de deelnemers. Door de opvolg e-mails krijgen de lean coaches meer reacties van de deelnemers en worden de deelnemers herinnerd aan het verbeteren. Tijdens een opleiding wordt er nu ook bewust wat extra gestuurd op het onderwerp borging. Om een effectieve interventie te creëren op het verhogen van de trainingstransfer dient er eerst onderzocht te worden wat de oorzaak van het probleem is.

Een manier om de oorzaken van de trainingstransfer van lean trainingen in de zorg te onderzoeken is aan de hand van het COM-B model van Michie et al. (2014). Dit model geeft weer dat het wel of niet uitvoeren van gedrag af kan hangen van drie componenten; capaciteit, omgeving en motivatie. Door deze drie componenten te onderzoeken kan de oorzaak van het probleem worden achterhaald en hierop een interventie worden ontworpen en geïmplementeerd om de gewenste gedragsverandering in de praktijk mogelijk te maken. Hiervoor zijn de volgende onderzoeks- en deelvragen opgesteld.

# Adviesvraag

Hoe kan de trainingstransfer van lean trainingen in de gezondheidszorg worden verhoogd?

# Onderzoeksvraag

Welke factoren spelen een rol in de trainingstransfer van lean trainingen in de gezondheidszorg?

## Deelvragen

* Welke factoren met betrekking tot de mentale capaciteit van de deelnemers dragen bij aan de trainingstransfer?
* Welke factoren met betrekking tot de omgeving van de deelnemers dragen bij aan de trainingstransfer?
* Welke factoren met betrekking tot de motivatie van de deelnemers dragen bij aan de trainingstransfer?

# Theoretisch kader

In het theoretisch kader worden er verschillende onderdelen van het probleem, een lage trainingstransfer van lean trainingen in de gezondheidszorg, geanalyseerd aan de hand van wetenschappelijke literatuur. Eerst zal de inhoud van lean trainingen in de gezondheidszorg worden behandeld. Vervolgens zal het begrip trainingstransfer verder onderzocht worden. Als laatste worden de capaciteits-, omgevings- en motivatiefactoren, die invloed hebben op de trainingstransfer, geanalyseerd.

## Inhoud lean trainingen

Volgens Benders (2014) gaat lean over het continu verbeteren van processen. Het is begonnen in de auto-industrie rond 1900 bij Ford. Ford wilde volgens May (in Cheape, 1979) een zo kort mogelijke doorlooptijd met lage kosten. Dit gingen ze doen door o.a. het werk naar de medewerkers te brengen in plaats van dat de medewerkers zelf naar het werk toe moesten lopen, het lopende band principe. Het principe van een lopende band werd voor het eerst door Ransom Olds toegepast in de autoproductie (Taris, 2021). Henry Ford heeft dit idee geoptimaliseerd binnen Ford. Na de tweede wereldoorlog is het idee van Ford overgegaan naar Japan waar General Motors deze manier van werken bij de Toyotafabriek verder heeft verbeterd (Womack et al., 2007). Het verbeterde systeem van Toyota was, vergeleken met het lopende band principe van Ford, volgens Womack en Jones (1994) veel meer gefocust op de waardestroom en hoe deze geoptimaliseerd kan worden. Wetenschappers in Amerika hebben dit principe verder onderzocht en zijn dit ‘lean’ gaan noemen. Vervolgens is dit toegepast binnen andere productiebedrijven en sinds het begin van de 21ste eeuw ook binnen zorginstellingen (Womack et al., 2007). Lean wordt nu in veel verschillende organisaties toegepast, waarbij de processen binnen deze organisaties door de lean methode continu worden verbeterd. Dit houdt volgens een literatuur review van Martínez-Jurado en Moyano-Fuentes (2014) in dat verspillingen (problemen binnen een proces) in de praktijk herkend worden en opgelost worden aan de hand van een vaste methode. Dit is de PDCA-methode; Plan, Do, Check, Act. Er is sprake van een proces wanneer er een waardestroom aanwezig is. In het geval van zorgorganisaties is de waarde die door processen heen stroomt een persoon: de patiënt.

Tijdens lean trainingen worden de vijf principes van lean behandeld (Spagnol, Min, & Newbold, 2013) aan de hand van gevarieerde methodes (Zidel, 2006). Er zijn diverse trainingen bedoeld voor verschillende functies binnen een organisatie. Elke soort training varieert in de mate van diepgang op de stof en wat er na de training verwacht wordt van de deelnemers (Laureani & Antony, 2012). Het eerste principe van lean is de waarde voor de klant bepalen (Womack et al., 2007). Klantwaarde bestaat uit de hoeveelheden die de klant verwacht en wat waarde is voor de klant (Sayer & Williams, 2012). Na het bepalen van klantwaarde wordt er gekeken welke verspillingen er bestaan en of die geëlimineerd kunnen worden uit de waardenstroom, het tweede principe van lean (Womack et al., 2007). Er zijn binnen een waardenstroom drie soorten activiteiten; waarde toevoegende activiteiten, niet waarde toevoegende activiteiten en noodzakelijke niet waarde toevoegende activiteiten. Verspillingen zijn niet waarde toevoegende activiteiten, deze moeten volgens lean zo veel mogelijk worden geëlimineerd (Ramani & Lingan KSD, 2019). Er zijn volgens lean acht verspillingen die zich in een waardenstroom voor kunnen doen; wachten, voorraad, transport, bewegen, over processing, overproductie, opnieuw doen en onbenut talent (Arayici, et al., 2011). Het derde principe van lean is het creëren van flow (Womack et al., 2007). Met flow wordt het stromen van waarde in je proces bedoelt. Hierbij wil je dat het proces niet schoksgewijs verloopt, maar in een constant ritme. ​Flow kan worden gecreëerd door niet in batches te werken maar in een one-piece-flow zodat er geen ophoping van, in het geval van zorg, patiënten ontstaat (Ballard & Howell, 1997). Pull, het vierde principe (Womack et al., 2007), gaat over het doorgeven van de waarde tijdens het proces. De waarde moet volgens dit principe pas doorgegeven worden wanneer de volgende stap in het proces er klaar voor is. Hierbij wordt het tempo bepaald door de klant en wordt er zonder vraag van de klant niet geproduceerd. Hierdoor worden ophoping en weggooien voorkomen (Sundar et al., 2014). Het laatste principe is streven naar perfectie (Womack et al., 2007). Het doel is niet veranderen om te veranderen, maar veranderen om te verbeteren. Er moet dus goed geanalyseerd worden wat het effect is van een verandering en of dit het initiële probleem voldoende heeft opgelost (Schultz & Heuveling, 2022).

## Trainingstransfer

De lean trainingen worden toegepast binnen zorgorganisaties om processen te verbeteren (Womack et al., 2007) en meer waarde aan patiënten te kunnen leveren (Joosten et al., 2009). Een mooie bijvangst is dat het werk voor zorgmedewerkers wordt verlicht door het werk slimmer in te richten. Ook wordt de zorg voor patiënten beter door het proces dat de patiënten doorlopen te verbeteren (Mahmoud et al., 2021). Het gedrag dat aan deelnemers van lean trainingen wordt aangeleerd, is de toepassing van de lean methodiek om processen binnen de desbetreffende zorgorganisatie te verbeteren. Bij een hoge trainingstransfer zijn er in de organisatie resultaten geboekt door verbeteringen aan te brengen in processen na het volgen van de training (Jimmerson et al., 2005).

Een training wordt door Campbell et al. (in Noe, 1986) gedefinieerd als een geplande leerervaring die opgezet is om een permanente verandering in de kennis, attitude of vaardigheden van een individueel te realiseren.

Om daadwerkelijk de positieve resultaten te zien in de organisatie na lean trainingen, dient de training effectief zijn (Schlenker et al., 1994; Noe, 1986; Kirkpatrick in Tamkin et al., 2002). Hoe meer de deelnemende zorgmedewerkers van de training de aangeleerde lean methode toepassen in de praktijk, hoe effectiever de training is geweest (Adam, Hofbauer, & Stehling, 2021). Hierdoor verbeteren volgens Burke & Hurchins (2008), Ghazvini & Shukut (2016) en Holton (in Yamnill & McLean, 2001) de individuele werkprestaties van deelnemers na de training en leidt dit uiteindelijk tot verbeterde organisatie resultaten doordat processen daadwerkelijk beter verlopen (Schlenker et al., 1994; Noe, 1986; Carmeli et al., 2007; Kirkpatrick, in Tamkin et al., 2002; Ghazvini & Shukur, 2016; Holton, in Yamnill & McLean, 2001). Een training is effectief geweest wanneer het aangeleerde gedrag wordt toegepast in de praktijk. Dit is het geval bij een hoge trainingstransfer (Baldwin & Ford, 1988; Ghazvini & Shukur, 2016; Ford & Weissbein, 2008; Wexley & Baldwin, 1986).

Trainingstransfer is volgens Wexley & Baldwin (1986), Burke & Hutchins (2008) en Holton et al. (1997) de mate waarin een deelnemer de kennis, vaardigheden, gedragingen en attitudes die tijdens de training zijn aangeleerd toepassen in de praktijk. Er is sprake van een hoge trainingstransfer wanneer de inhoud van de training door de deelnemers wordt gegeneraliseerd naar de werkcontext en de toepassing in stand gehouden wordt voor een bepaalde tijd (Baldwin & Ford, 1988). Dit zorgt voor positieve resultaten in de organisatie (Burke & Hutchins, 2008; Holton in Yamnill & McLean, 2001; Noe, 1986; Kirkpatrick in Tamkin et al., 2002). Er is volgens Ford & Weissbein (2008) sprake van een lage trainingstransfer wanneer deelnemers erin falen om veel van de geleerde kennis en vaardigheden in de organisatie toe te passen. Baldwin en Ford’s literatuurstudie (1988) noemt dit een transfer probleem van trainingen die binnen organisaties hebben plaatsgevonden. In dit geval heeft er dus geen significante gedragsverandering plaatsgevonden bij de deelnemers waardoor er geen positieve resultaten, als gevolg van de training, in de organisatie worden waargenomen (Campbell et al. in Noe, 1986; Burke & Hutchins, 2007) en heeft de training niet het gewenste effect gehad (Noe, 1986).

Om het doel, positieve resultaten in de organisatie, van een training te behalen, dient er dus sprake te zijn van een hoge trainingstransfer (Baldwin & Ford, 1988; Burke & Hutchins, 2007; Burke & Hutchins, 2008; Holton in Yamnill & McLean, 2001; Noe, 1986; Kirkpatrick in Tamkin et al., 2002). Volgens Porter en Lawler (in Noe, 1986) worden werkprestaties bepaald door een combinatie van capaciteiten, persoonskenmerken, inspanning en werk percepties. Wanneer deze componenten worden verbeterd door middel van training, zullen werkprestaties toenemen. Er zijn veel verschillende modellen en theorieën waarin de componenten die trainingstransfer beïnvloeden, worden beschreven. Wat in bijna iedere theorie en ieder model voorkomt, is dat er een gedragsverandering van de deelnemer moet plaatsvinden om het gewenste effect van een training te bereiken (Baldwin & Ford, 1988; Cheng & Hampson, 2008; Noe, 1988; Bruke & Hutchins, 2007; Burke & Hutchins, 2008; Kirkpatrick in Tamkin et al., 2002).

Volgens Michie et al. (2014) kan de kans op gedragsverandering worden vergroot door de elementen van het zogenaamde COM-B-model te beïnvloeden. Hierin staat beschreven dat een vergrootte capaciteit (Capability), meer gelegenheid in de omgeving (Opportunity) en een versterkte motivatie (Motivation) kan leiden tot een verhoogde kans voor het vertonen van gewenst gedrag (Behavior). In modellen en theorieën van trainingstransfer worden verschillende componenten benoemd die voor een hoge trainingstransfer zorgen (Baldwin & Ford, 1988; Cheng & Hampson, 2008; Holton in Yamnill & McLean, 2001; Noe, 1986; Ghazvini & Shukur, 2016; Burke & Hutchins, 2008 Kirkpatrick in Tamkin et al., 2002), deze kunnen worden onderverdeeld in de categorieën van het COM-B-model om overzichtelijk in kaart te brengen welke factoren de trainingstransfer beïnvloeden. Daardoor kan ook gezien worden welke combinatie van factoren de kans op een gedragsverandering vergroot (Michie et al., 2014). Dit heeft vervolgens een positieve samenhang met een verhoogde trainingstransfer (Baldwin & Ford, 1988; Cheng & Hampson, 2008; Noe, 1988; Bruke & Hutchins, 2007; Burke & Hutchins, 2008; Kirkpatrick in Tamkin et al., 2002).

De factoren die bijdragen aan trainingstransfer kunnen in drie verschillende periodes onderverdeeld worden die invloed hebben op het toepassen van de gedragsverandering. De eerste periode waar de factoren voorkomen die de trainingstransfer beïnvloeden is de periode vóór de training (Ghazvini & Shukur, 2016; Cheng & Hampson, 2008; Noe, 1986). Vervolgens zijn in de periode tijdens de training ook factoren die een belangrijke rol spelen in het transfer gedrag (Ghazvini & Shukur, 2016; Holton in Yamnill & McLean, 2001; Burke & Hutchins, 2008). De laatste periode is na de training (Burke & Hutchins, 2008; Holton in Yamnill & McLean, 2001; Baldwin & Ford, 1988; Cheng & Hampson, 2008; Noe, 1986).

## Capaciteitsfactoren

Capaciteit is een persoonskenmerk dat er samen met gelegenheid in de omgeving voor zorgt dat het voor een deelnemer mogelijk is om bepaald gedrag uit te voeren (Keyworth et al., 2020). De deelnemer moet voldoende capaciteit hebben om het gewenste gedrag uit te kunnen voeren. Hoe hoger de capaciteit van de deelnemer is, hoe groter de kans is dat de deelnemer het gewenste gedrag gaat uitvoeren (Michie et al., 2014). Capaciteit kan worden opgedeeld in fysieke en psychologische capaciteit. Fysieke capaciteit gaat over de lichaamsbouw en bewegingsapparaat van de deelnemer zoals balans en conditie. Psychologische capaciteit heeft te maken met het mentale functioneren van een deelnemer zoals geheugen en begrip. Rondom trainingstransfer is de fysieke capaciteit van belang. De fysieke toestand van een deelnemer moet goed genoeg zijn om op het werk aanwezig te kunnen zijn en niet voor afleiding te zorgen. De fysieke gezondheid van een deelnemer kan nauwelijks beïnvloed worden (Womack et al., 2007; Baldwin & Ford, 1988). Hierdoor zijn de psychologische capaciteitsfactoren voor dit onderzoek meer van belang (Noe, 1986; Burke & Hutchins, 2008; Holton in Yamnill & McLean, 2001; Ghazvini & Shukur, 2016; Kirkpatrick in Tamkin et al., 2002; Baldwin & Ford, 1988).

Tijdens de training is leren een belangrijk deel van trainingstransfer. Hoe goed een deelnemer kan leren wordt bepaald door capaciteitsfactoren (Noe, 1986; Burke & Hutchins, 2008; Holton in Yamnill & McLean, 2001; Ghazvini & Shukur, 2016; Kirkpatrick in Tamkin et al., 2002; Baldwin & Ford, 1988). Of een deelnemer kan leren en hoe effectief dit is, wordt bepaald door het vermogen van de deelnemer om de informatie die tijdens de training wordt gegeven te begrijpen en tot zich te nemen. Een deelnemer moet de hoeveelheid stof zodanig begrijpen dat ze dit vervolgens ook eigen kunnen maken (Burke & Hutchins, 2008; Baldwin & Ford, 1988; Ghazvini & Shukur, 2016; Duncanson, 1964).

In de periode na de training, bepaalt de reactie op de training of het aangeleerde gedrag daadwerkelijk wordt uitgevoerd (Cheng & Hampson, 2008; Noe, 1986; Tamkin, Yarnall, & Kerrin, 2002). Ook een positieve reactie op de training zorgt voor een hogere trainingstransfer. De factoren die aanwezig dienen te zijn voor een positieve reactie op de training zijn behoud (Burke & Hutchins, 2007; Burke & Hutchins, 2008; Baldwin & Ford, 1988), bewustzijn (Cheng & Hampson, 2008; Ghazvini & Shukur, 2016), het eigen maken van de kennis en vaardigheden (Cheng & Hampson, 2008; Noe, 1986; Ghazvini & Shukur, 2016; Kirkpatrick in Tamkin et al., 2002) en generalisatie (Burke & Hutchins, 2007; Burke & Hutchins, 2008; Baldwin & Ford, 1988; Kirkpatrick in Tamkin et al., 2002).

## Omgevingsfactoren

Om gewenst gedrag uit te kunnen voeren, dient er in de omgeving van de deelnemer gelegenheid te zijn om dit te doen. Hoe meer gelegenheid er is in de omgeving van de deelnemers, des te groter de kans op de gewenste gedragsverandering na een training (Michie, Atkins, & West, 2014). Gelegenheid in de omgeving is een kenmerk van ons milieusysteem dat in combinatie met capaciteit de mogelijkheid geeft voor een gedragsverandering (Keyworth et al., 2020). Omgeving wordt volgens Michie et al. (2011) en Willmott et al. (2021) in twee typen opgedeeld; de fysieke en sociale omgeving van een deelnemer. De fysieke omgeving bestaat uit tijd en levenloze onderdelen zoals financiën en materiële middelen die gelegenheid bieden. De sociale omgeving gaat over de gelegenheid die mensen en de organisatie betreft zoals cultuur en normen en waarden.

In de periode voor de training heeft volgens Ghazvini & Shukur (2016) de organisatie een grote invloed op het transfer gedrag van deelnemers. De reden voor de organisatie om de training te faciliteren is een van de factoren die in de organisatie de trainingstransfer beïnvloedt. Wanneer er binnen een organisatie van tevoren doelen worden opgesteld over veranderingen die na de training plaats moeten vinden, veroorzaakt dit meer bewustzijn binnen de sociale omgeving. Hierdoor wordt er meer gefaciliteerd vanuit de organisatie voor de fysieke omgeving. Op die manier krijgen de deelnemers veel meer gelegenheid na afloop van de training om het aangeleerde gedrag toe te passen.

In de periode tijdens de training heeft de trainingsoverdracht methode een grote invloed op het transfer gedrag na de training (Ghazvini & Shukur, 2016). Dit bestaat uit zowel factoren die de fysieke als de sociale omgeving beïnvloeden. De fysieke omgevingsfactoren zijn trainingsopzet (Burke & Hutchins, 2008; Holton in Yamnill & McLean, 2001; Ghazvini & Shukur, 2016), manier van overdracht (Burke & Hutchins, 2008; Holton in Yamnill & McLean, 2001; Ghazvini & Shukur, 2016; Baldwin & Ford, 1988) en inhoud (Burke & Hutchins, 2008; Ghazvini & Shukur, 2016; Baldwin & Ford, 1988). De sociale omgevingsfactoren zijn trainerskarakteristieken (Burke & Hutchins, 2008) en de sfeer binnen de groep (Ghazvini & Shukur, 2016).

Na afloop van de training heeft de organisatie weer veel invloed op de trainingstransfer. Noe (1986) en Baldwin en Ford (1988) geven aan dat er in de werkomgeving zowel sociale als taakgerichte factoren zijn die bepalen hoeveel gelegenheid er is om aangeleerd gedrag uit te voeren. Deze sociale factoren zijn op te delen in werksfeer (Burke & Hutchins, 2008; Holton in Yamnill & McLean, 2001; Ghazvini & Shukur, 2016; Baldwin & Ford, 1988; Cheng & Hampson, 2008), sociale ondersteuning (Burke & Hutchins, 2008; Baldwin & Ford, 1988) en het bewustzijn van een veranderstrategie in de organisatie (Ghazvini & Shukur, 2016; Cheng & Hampson, 2008), deze behoren tot de sociale omgeving. Daarnaast bestaan de taakgerichte factoren uit functie-opzet, functie-inhoud, organisatiegrootte en de interventiestrategie in de organisatie (Cheng & Hampson, 2008; Ghazvini & Shukur, 2016; Burke & Huchins, 2008; Baldwin & Ford, 1988).

## Motivatiefactoren

Ook is motivatie van een deelnemer een belangrijke factor om het gewenste gedrag uit te voeren in de praktijk. Ook hier geldt dat hoe hoger de motivatie van een deelnemer is, hoe groter de kans op een succesvolle gedragsverandering (Michie et al., 2014). Motivatie is een mentaal proces dat ervoor zorgt dat er energie wordt gestoken in bepaald gedrag en hier ook richting aan wordt gegeven (Keyworth et al., 2020). Er zijn veel verschillende modellen en theorieën over motivatie bekend. Een manier om motivatie te duiden is om het op te delen in twee typen; reflectieve en automatische motivatie. Reflectieve/rationele motivatie is motivatie die betrekking heeft op bewuste denkprocessen zoals plannen en evaluaties. Automatische/emotionele motivatie is motivatie die gaat over gewoonte, instinctieve en affectieve processen zoals verlangens (Michie et al., 2011; Willmott et al., 2021).

In de periode voor de training spelen persoonskenmerken van de deelnemers een grote rol (Baldwin & Ford, 1988; Ghazvini & Shukur, 2016; Cheng & Hampson, 2008; Noe, 1986). De factoren die hieronder vallen zijn doelstellingen (Ghazvini & Shukur, 2016; Burke & Hutchins, 2008; Cheng & Hampson, 2008; Noe, 1986), reden voor deelname aan de training (Noe, 1986; Cheng & Hampson, 2008; Ghazvini & Shukur, 2016) en de bereidwilligheid van de deelnemer (Chang & Chiang, 2013; Ghazvini & Shukur, 2016; Cheng & Hampson, 2008). Dit zijn allemaal reflectieve motivatiefactoren. De doelstelling is erg belangrijk voor de uiteindelijke trainingstransfer. Dit komt doordat de deelnemers met doelen, gericht op de verandering na de training, door de confirmation bias (Villarroel et al., 2016) en self-fulfilling prophecy (Wiley, 2011) na afloop van de training meer het gewenste gedrag zullen tonen en de trainingstransfer dus hoger is (Cheng & Hampson, 2008). De confirmation bias zorgt ervoor dat het vooroordeel wat een deelnemer heeft over zijn gedrag na de training bevestigd wordt aan de hand van beschikbare informatie (Villarroel et al., 2016). De self-fulfilling prophecy is het waar maken van een voorspelling waardoor het gedrag van een deelnemer positief beïnvloed wordt.

In de periode tijdens de training speelt het leren van kennis, vaardigheden, gedrag en attitudes een essentiële rol in de gewenste gedragsverandering (Kirkpatrick in Tamkin et al., 2002; Baldwin & Ford, 1988; Noe, 1986; Holton in Yamnill & McLean, 2001; Ghazvini & Shukur, 2016; Burke & Hutchins, 2008). De automatische motivatiefactor die het leren beïnvloed is self-efficacy (Noe, 1986). Dit is het geloof dat iemand heeft in zijn eigen capaciteit. Wanneer dit hoog is, zal een deelnemer meer in zichzelf geloven en het aangeleerde beter kunnen toepassen dan iemand met een lage self-efficacy (Schunk & Ertmer, 2000). Een factor die zowel uit automatische als reflectieve motivatie bestaat is de inzet die iemand toont om te leren (Kirkpatrick in Tamkin et al., 2002; Burke & Hutchins, 2008). De inzet wordt bepaald door de mate van intrinsieke en extrinsieke motivatie die iemand ervaart om zich in te zetten voor de training (Burke & Hutchins, 2008; Dickinson, 1995).

In de periode na de training spelen loopbaanattitudes (Cheng & Hampson, 2008; Noe, 1986) en onderhoud (Baldwin & Ford, 1988; Burke & Hutchins, 2007) een rol in de trainingstransfer. Onder loopbaanattitudes vallen de factoren functiebetrokkenheid (Noe, 1986; Cheng & Hampson, 2008), organisatiebetrokkenheid (Cheng & Hampson, 2008), loopbaanbetrokkenheid (Cheng & Hampson, 2008) en exploratie (Noe, 1986). Wanneer deze factoren hoog worden ervaren door een deelnemer, zal dit zowel bewust als onbewust invloed hebben op de motivatie om met het aangeleerde gedrag toe te passen in de praktijk (Cheng & Hampson, 2008; Noe, 1986; Lawler & Hall, 1970). Deze factoren behoren dus tot zowel automatische als reflectieve motivatie. Onderhoud heeft te maken met de automatische motivatiefactoren post-training self-efficacy (Cheng & Hampson, 2008; Noe, 1986; Baldwin & Ford, 1988) en locus of control, hoeveel invloed een deelnemer gelooft te hebben ondanks alle externe invloeden (Noe, 1986; Cheng & Hampson, 2008; Anderson et al., 2005). Ook de reflectieve factor, hoe bereid een deelnemer is om zich in te zetten, heeft invloed op de mate waarin het aangeleerde gedrag wordt toegepast in de praktijk (Baldwin & Ford, 1988; Ghazvini & Shukur, 2016; Burke & Hutchins, 2008; Cheng & Hampson, 2008; Noe, 1986).

Samengevat zijn er volgens de academische literatuur verschillende factoren die de trainingstransfer van trainingen beïnvloeden tijdens drie perioden. De factoren kunnen worden onderverdeeld in drie categorieën; capaciteit, omgeving en motivatie. In de perioden voor de training beïnvloeden de omgevingsfactor reden voor training vanuit organisatie en de motivatiefactoren doelstelling, persoonlijke reden voor training en bereidwilligheid de trainingstransfer. Tijdens de training zijn de capaciteitsfactoren vermogen om informatie te begrijpen, de omgevingsfactoren trainingsopzet, manier van overdracht, inhoud, trainerskarakteristieken en sfeer binnen de deelnemersgroep en de motivatiefactoren self-efficacy en inzet van belang. In de periode na de training spelen de capaciteitsfactoren behoud, bewustzijn, het eigen maken van kennis & vaardigheden en generalisatie, de omgevingsfactoren werksfeer, sociale ondersteuning, bewustzijn, functie-opzet, functie-inhoud, organisatiegrootte en interventiestrategie vanuit de organisatie en de motivatiefactoren functiebetrokkenheid, organisatiebetrokkenheid, loopbaanbetrokkenheid, exploratie, self-efficacy, locus of control en bereidheid om in te zetten een rol in de uiteindelijke trainingstransfer.

# Methode

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden is kwalitatief onderzoek gedaan aan de hand van interviews. Er is voor interviews gekozen omdat er op die manier explorerend onderzocht kan worden. Er kunnen veel open vragen gesteld worden en waar nodig kan doorgevraagd worden om achter de factoren die trainingstransfer van lean training beïnvloeden te komen. Om erachter te komen tegen welke knelpunten deelnemers aanlopen en welke factoren de trainingstransfer kunnen beïnvloeden, is er allereerst kwalitatief onderzoek gedaan.

Er zijn semigestructureerde interviews afgenomen. Hierbij werden een aantal belangrijke vragen voor het interview voorbereid, gebaseerd op literatuur, en bij de deelnemers gevraagd. Er was hierbij ruimte om door te vragen op bepaalde onderwerpen waar de deelnemer een specifiek antwoord gaf of specifieke waarde ergens aan hechte. De interviewer nam hierbij een zo objectief mogelijke rol aan om interviewer bias zo veel mogelijk te voorkomen.

## Deelnemers

De interviews zijn afgenomen bij deelnemers die twee maanden geleden een lean training van Lean Verbeeten hebben afgerond. De steekproef bevatte tien deelnemers. Door middel van random selectie is de steekproef bepaald. De overduidelijke meerderheid van de onderzoekspopulatie is vrouw. Er worden door de random selectie meer vrouwen uitgenodigd dan mannen. Er zijn uiteindelijk tien vrouwelijke deelnemers van verschillende leeftijden geïnterviewd. Deze hadden allen verschillende functies in ze zorg. Er zijn zowel deelnemers geïnterviewd die een lean yellow belt hebben gevolgd als een lean green belt training.

Er is vertrouwelijk omgegaan met de informatie die de deelnemers tijdens de interviews gedeeld hebben. De gegevens van de deelnemers werden geanonimiseerd en de resultaten werden niet met mensen gedeeld voor wie dit niet relevant was. Eisen voor een geschikte locatie voor het interview waren dat het op een locatie afgenomen werd waar anderen niet mee konden luisteren. Er was aan de deelnemer uitgelegd wat er precies met de resultaten zou gebeuren. In de zorg zijn beroepsgeheim en privacy erg van belang om zowel de patiënten als medewerkers te beschermen. De patiëntgegevens en hoe medewerkers omgaan met bepaalde situaties met patiënten of collega’s dienen geheim te blijven. Hierdoor was anonimiteit en een afgesloten omgeving bij dit onderzoek met zorgmedewerkers extra van belang. In bijlage 6 wordt de ethische verantwoording verder uitgediept. Door duidelijk te zijn over de bewaking van anonimiteit van de deelnemers wordt respons bias zo veel mogelijk voorkomen.

## Procedure

Er zijn meerdere trainingen in oktober en november afgerond. De deelnemers van deze trainingen zijn benaderd om eind december of begin januari een interview af te nemen. De deelnemers zijn benaderd aan de hand van een e-mail die de onderzoeker heeft verstuurd vanuit het Lean Verbeeten e-mailadres van de onderzoeker. Deze e-mail werd in de week van 28 november verstuurd naar 30 willekeurige deelnemers. De deelnemers worden random geselecteerd met behulp van Microsoft Excel. Hierdoor wordt selectie bias voorkomen.

Zorgmedewerkers hebben het enorm druk. Door zelf te reizen en de reistijd weg te halen bij hen door het interview op hun werklocatie te houden, werd het meedoen aan het onderzoek toegankelijker voor de deelnemers. Het interview heeft ongeveer 45 minuten geduurd. Het interview is, met toestemming van de deelnemer, opgenomen a.d.h.v. een video-opname via de telefoon en computer van de interviewer. De deelnemer was op deze video niet in beeld. Door het op te nemen kon tijdens het interview de volledige aandacht op de deelnemer worden gericht en op het luisteren en doorvragen omdat er dan geen tussentijdse aantekeningen gemaakt hoefden te worden. Daarnaast kon door de opname het interview geanonimiseerd getranscribeerd worden zodat geen informatie verloren gaat.

## Meetinstrument: operationalisatie

In tabel 1 (in bijlage 3) worden de vragen voor het semigestructureerde interview weergeven. Deze vragen zijn bepaald door de operationalisatie van de factoren die een rol spelen in trainingstransfer. De factoren zijn eerst systematisch onderverdeeld in het COM-B-model. Vervolgens zijn de factoren onderverdeeld in de periode waarin ze zich voordoen. Als laatste is aangegeven welke factoren daaronder vallen (zie theoretisch kader voor toelichting). De factoren zijn beschreven aan de hand van academische literatuur. Deze indicatoren zijn vertaald naar een topic. Per topic zijn open vragen voor het interview opgesteld. Naast deze vragen wordt ook tijdens het interview de huidige trainingstransfer van de deelnemer in kaart gebracht. Dit wordt gedaan door te vragen of de deelnemer op dit moment de kennis, vaardigheden, gedragingen en attitudes die tijdens de training zijn aangeleerd toepast in de praktijk. Wanneer de deelnemer aangeeft de kennis, vaardigheden, gedragingen en attitudes die tijdens de training zijn aangeleerd, zo veel als de deelnemer en de organisatie verwacht, toe te passen in de praktijk, betekent het dat de deelnemer een hoge trainingstransfer toont. Wanneer de deelnemer aangeeft wel nog toe te passen wat hij/zij in de training heeft geleerd maar niet naar verwachting van zichzelf of de organisatie, betekent het dat de deelnemer een matige trainingstransfer toont. Wanneer de deelnemer aangeeft niks/nauwelijks nog toe te passen wij hij/zij in de training heeft geleerd betekent het dat de deelnemer een lage trainingstransfer toont.

Wanneer het antwoord op de vragen uit tabel 1 overeenkomen met de indicator(en) in combinatie met een hoge trainingstransfer, betekent dit dat de factor een positieve invloed heeft op trainingstransfer. Wanneer het antwoord op de vragen uit tabel 1 niet overeenkomt met de indicator in combinatie met een lage trainingstransfer, betekent dit ook dat de factor een positieve invloed heeft op trainingstransfer. Wanneer het antwoord op de vragen uit tabel 1 niet overeenkomt met de indicator in combinatie met een hoge trainingstransfer, betekent dit dat de factor geen invloed heeft op de trainingstransfer.

## Analyseplan

Aan de hand van de topic lijst wordt een thematische analyse uitgevoerd door te coderen. Eerst wordt er open gecodeerd, vervolgens axiaal en als laatste selectief. Hierdoor kunnen de antwoorden van deelnemers vertaald worden naar onderzoeksresultaten (Verhoeven, 2020). De interviews worden woord voor woord handmatig getranscribeerd. Vervolgens worden deze transcripten open gecodeerd. Dit wordt gedaan door de transcripten in een tabel te zetten en in de kolom ernaast de belangrijkste begrippen uit de antwoorden van de deelnemers te halen. Vervolgens wordt in de kolom rechts daarvan de factor benoemd waar deze code onder valt om axiaal te coderen. In de laatste kolom wordt de topic waar de axiale code onder valt benoemd. Op deze manier worden de transcripten thematisch geanalyseerd. Dit wordt overzichtelijk weergegeven in een mindmap om de deelvragen te kunnen beantwoorden. In bijlage 5 is een deel van deze thematische analyse weergeven.

# Resultaten

Aan de hand van de thematische analyse worden de resultaten beschreven om antwoord te geven op de onderzoeksvraag; ‘Welke factoren spelen een rol in de trainingstransfer van lean trainingen in de gezondheidszorg?’ Om deze vraag te beantwoorden worden de resultaten structureel weergeven door de factoren te categoriseren onder de onderwerpen van de deelvragen.

## Capaciteitsfactoren

De capaciteitsfactoren die een invloed hebben op de trainingstransfer zijn op te delen in de volgende onderwerpen: leren en reactie.

### Leren

Uit de interviews bleek dat de factor *het vermogen van de deelnemer om de informatie te begrijpen en tot zich te nemen* bij elke deelnemer aanwezig was maar in verschillende mate. Drie deelnemers gaven aan de trainingsinhoud erg pittig te vinden en hadden dus moeite met het begrijpen van de stof vergeleken met de andere deelnemers. De training koste de deelnemers die het moeilijk vonden meer energie dan de andere deelnemers. De twee kandidaten met een hoge trainingstransfer hadden beide het benodigde vermogen om de informatie te begrijpen en tot zich te nemen en gaven aan dat de stof goed te doen was. Van de drie deelnemers die een lager vermogen hadden vergeleken met de rest had een deelnemer een lage trainingstransfer en de andere twee matig.

*“Het was goed te doen. Ik ging altijd met heel veel energie naar huis.”*

*“Ja ik vond het wel heel pittig.”*

### Reactie

Een aantal deelnemers gaven aan dat ze graag de *kennis en vaardigheden eigen* willen *maken* maar dat nu nog niet is gelukt. Zij gaven ook aan dat ze verwachten dat dit noodzakelijk is om het gedrag vast te blijven houden. Bij twee deelnemers is het eigen maken van de kennis en vaardigheden wel gelukt. Bij de andere deelnemers was dit niet het geval. De twee deelnemers waarvan het was gelukt om de kennis en vaardigheden eigen te maken waren ook de enige twee deelnemers die een hoge trainingstransfer tonen.

*“Ik denk dat je ergens moet komen dat je er niet meer mee bezig bent maar het gewoon automatisch doet. Dat het helemaal eigen is geworden en het natuurlijk wordt.”*

Het was vier deelnemers gelukt om de inhoud van de training te *generaliseren*, de anderen niet. Maar vier deelnemers lukt het om de theorie in verschillende situaties op de werkvloer toe te passen zonder hulp. De helft van deze deelnemers toont ook een hoge trainingstransfer. Vier andere deelnemers waren nog opzoek naar waar je het aangeleerde in de praktijk moet toepassen.

*“Ja, de methode zit er goed in, maar ja, in de praktijk, wanneer doe je dat?”*

Het is twee deelnemers gelukt om in hoge mate het aangeleerde gedrag voor langere tijd vast te houden op het werk. De helft van de deelnemers hebben een matig *behoud* ervaren, dit betekent dat ze nog wel een aantal dingen doen in hun werk van wat ze hebben geleerd maar minder dan gewenst. Een minderheid van de deelnemers ervaren nauwelijks of geen behoud en passen dus niks/weinig van het aangeleerde nog toe in de praktijk.

*“Omdat het toch best een valkuil is om op je oude manier door te gaan.”*

Bijna de helft van de deelnemers ervaarden *bewustzijn* over hun omgeving en gedrag om het aangeleerde gedrag te vertonen. Zij gaven aan dat ze sinds de training zich bewust zijn van hun omgeving en waar ze het aangeleerde toe kunnen passen en hebben gedachten over het aangeleerde gedrag in de praktijk. De helft van de deelnemers gaf aan dat ze het nog lastig vinden om zich bewust te zijn van hoe het aangeleerde gedrag in de praktijk eruit moet zien. Hieruit kan geconcludeerd worden dat zij het bewustzijn dus niet ervaren.

“*En dan zie je natuurlijk ook verspillingen en je bedenkt hoe je op verschillende manieren dat kan verbeteren.”*

## Omgevingsfactoren

De omgevingsfactoren die een invloed hebben op de trainingstransfer zijn op te delen in de volgende onderwerpen: organisatorische doelstelling, trainingsoverdracht methode en organisatie.

### Organisatorische doelstelling

Een deelnemer was zich er bewust van dat *de organisatie een duidelijke reden had voor de training*. Er waren duidelijke doelen in de strategie en in het jaarplan geformuleerd die ook voor de deelnemer bruikbaar en passend waren. Een deelnemer gaf aan dat het hoger management in de organisatie een duidelijke reden en doelen had, maar deze niet was doorgekoppeld naar de rest van de organisatie waardoor de deelnemers zich niet bewust waren van deze doelen. Twee deelnemers gaven aan dat er hele vage verwachtingen bekend zijn gemaakt, maar dit niet is vertaald naar duidelijke doelen of verwachtingen voor de deelnemers. Bij de andere deelnemers was er vanuit de organisatie niks over een reden of doelstelling bekend gemaakt. Bij de twee deelnemers die een hoge trainingstransfer tonen was er geen duidelijk reden vanuit de organisatie bekend. Twee deelnemers gaven aan dat het hen zou helpen als er duidelijke verwachtingen of doelen naar hen waren gesteld. Hierbij was de verwachting ook dat er dan ruimte gegeven zou worden vanuit de organisatie om deze doelen te behalen.

*“Nee, dat was vrij open en als je interesse had, dan mocht je jezelf er eigenlijk al voor opgeven.”*

### Trainingsoverdracht methode

De *trainingsopzet* vond elke deelnemer erg leuk en interessant. De meerderheid van de deelnemers gaf aan dat ze de functieopzet compleet vonden en daardoor de kennis, vaardigheden en attitudes hebben geleerd en begrepen. Er waren wel drie deelnemers die aangaven nog wat in de trainingsopzet te missen wat hen nu had kunnen helpen. Een deelnemer gaf aan dat ze de koppeling van de inhoud in de praktijk miste en daardoor erg zoekende was in hoe ze de theorie in de praktijk moest toepassen. Een andere deelnemer gaf aan dat ze graag een trainingsmomentje had gehad over gespreksvoering om oorzaken te achterhalen. Een andere deelnemer gaf aan dat ze het vervelend vond dat de training afliep en werd losgelaten terwijl het project nog niet af was. Hierdoor liep ze vast en wist ze niet hoe ze verder moest. Twee van de deelnemers die het idee hadden iets te missen tonen een lage trainingstransfer en de andere matig.

“*Je leert in de training hoe je een probleem zou moeten achterhalen. Maar het had mij wel geholpen als iemand samen met mij dat eerste gesprek zou hebben gevoerd. Dat je desnoods een soort trainingsmomentje had.”*

Alle deelnemers waren erg enthousiast over de *manier van overdracht*. De combinatie tussen ‘leerzame spelletjes’, de theorie en praktijkvoorbeelden was volgens de deelnemers erg leerzaam. Een aantal deelnemers gaven ook aan dat ze van het toepassen tijdens de trainingsdagen het meeste hebben geleerd.

“*De afwisseling zorgde dat ik het nooit een saaie dag vond, altijd goed vol te houden, ja. En heel veel verschillende manieren zorgen ervoor dat je het ook ging begrijpen.”*

De deelnemers gaven allen aan dat de *inhoud* erg interessant was. De meerderheid van de deelnemers gaf aan dat ze de inhoud als compleet hadden ervaren en er veel van hebben geleerd. Een klein aantal deelnemers zei dat ze de inhoud wel als heel veel ervaren hebben maar gaven hierbij aan dat ze wel alle theorie nodig hadden voor de opdracht en toepassing. Deze deelnemers tonen beide een matige trainingstransfer. Een deelnemer gaf aan iets in de inhoud te missen waardoor ze vastliep. Ze zei dat ze geen uitleg had gekregen over hoe ze het gesprek moest voeren om een probleem te achterhalen waardoor ze dit onderdeel niet goed uit kon voeren, het veel moeite kostte en ze weerstand ervaarde. Deze deelnemer toont een lage trainingstransfer. Een andere deelnemer zei dat ze niet bij alle onderdelen van de inhoud aansluiting voelde omdat ze het niet toe kon/ging toepassen in de praktijk. Deze deelnemer toont een lage trainingstransfer.

*“Soms dacht ik van zoveel theorie, dan moet dat gewoon eerst effe bezinken maar uiteindelijk leer je er wel gewoon van. Ja, ik had er altijd wel weer zin in.”*

De trainers werden door de deelnemers als enthousiast, vaardig, vriendelijk, rustig en soms zelfs als motiverend ervaren. De *trainerskarakteristieken* sloten goed aan bij alle deelnemers.

*“De trainers waren heel gemotiveerd en enthousiast en daardoor ik ook.”*

De *sfeer binnen de groep* werd door elke deelnemer als prettig en gezellig ervaren. Er was een open, veilige cultuur waardoor elke deelnemer voelde dat ze zich uit konden spreken. Ook geven alle deelnemers aan dat ze veel over anderen in de organisatie hebben geleerd en dit werd als leuk ervaren. De meerderheid van de deelnemers gaf aan dat ze in de groep veel van elkaar hebben geleerd. Een deelnemer gaf aan dat ze niet van de anderen kon leren omdat er geen andere deelnemers waren met soortgelijke banen. Hierdoor zei ze geen aansluiting te ervaren en het gevoel te hebben dat ze er alleen voor stond. Deze deelnemer ervaarde een lage trainingstransfer.

*“De sfeer in de groep, de openheid, er bestaan geen domme of slimme mensen en we zijn allemaal gelijk. Dat vond ik echt wel heel fijn.”*

De meerderheid van de deelnemers gaven aan dat ze de *tijd tussen de trainingsdagen* te kort vonden. Ze zeiden geen tijd te hebben om alles te kunnen laten bezinken, de huiswerkopdrachten te maken en aan het verbetertraject te werken. Ook werd er door een aantal deelnemers gezegd dat er meer tijd nodig is, omdat er afhankelijkheid is van anderen in de organisatie waardoor het niet op tijd af komt. Twee van deze deelnemers gaven daarbij ook aan dat er zeker niet te veel tijd tussen moet zitten omdat het anders te ver weg zakt en de prikkeling en de stok achter de deur goed is. Een van de deelnemers die aangaven dat de tijd te kort is maar dat het ook niet te lang moet zijn, toont nu een hoge trainingstransfer. De andere een matige of lage trainingstransfer. De andere deelnemer met een hoge trainingstransfer heeft de tijd tussen de trainingsdagen niet als een probleem ervaren. Veel van de deelnemers ervaarden een tekort aan tijd tijdens de training. Een aantal deelnemers gaf aan dat dit kwam doordat er voorafgaand aan de training niet was doorgegeven dat er veel tijd om de trainingsdagen heen nodig zou zijn waardoor het veel meer werk was dan ze verwacht hadden.

*‘Ik vond de bijeenkomsten wel heel dicht op elkaar, elke twee weken en was best lastig om een aantal stappen gezet te hebben.”*

De helft van de deelnemers zeiden dat ze een *vervolg* op de training miste. De redenen die ze hiervoor geven zijn dat er behoefte is aan herhaling, externe prikkeling, iets om naartoe te werken en handvatten om het project af te ronden. Deze deelnemers tonen allen een lage of matige trainingstransfer.

*“Ja, ik denk dat er wel iets van herhaling nodig is. Om het meer in de organisatie te borgen.”*

### Organisatie

Drie deelnemers gaven aan dat er een open *werksfeer* is op hun werkvloer waar mensen open staan voor verandering en collega’s mee willen werken. Drie deelnemers geven aan dat het grootste deel open staat voor verandering, maar dat mensen zich niet bewust zijn van lean. Ze zijn er terughouden en, sceptisch over of werken het zelfs tegen. Drie deelnemers gaven aan dat anderen in de organisatie helemaal niet mee willen werken en dat de deelnemer daardoor niet gemotiveerd wordt om actief te verbeteren. Een deelnemer met nu een hoge trainingstransfer gaf aan dat haar team aan het begin erg sceptisch was en haar tegenwerkte en dat het haar enorm veel energie heeft gekost om het team mee te krijgen. Dit is inmiddels gelukt, maar dit heeft het proces van verandering vertraagd.

*“We zitten hier zo op te boksen tegen de rest van het team.”*

Een kleine meerderheid van de deelnemers gaven aan *sociale ondersteuning* te ervaren. Dit kwam voornamelijk vanuit anderen die ook de training gevolgd hadden. Er werd aangegeven dat het sparren met een collega in hetzelfde scheutje een fijn hulpmiddel was. Twee deelnemers gaven aan dat er wel een collega was die ook de training had gevolgd waar ze sociale ondersteuning door ervaarden, maar van de rest van het team ervaarden ze geen steun. Twee deelnemers ervaarden helemaal geen sociale ondersteuning. Deze deelnemers tonen een matige of slechte trainingstransfer. De deelnemers met een hoge trainingstransfer hebben een matige of hoge mate van sociale steunondersteuning ervaren.

*“Als je een cursus hebt gevolgd en je team wil niet mee veranderen gaat het wel heel lastig.”*

Een kleine meerderheid van de deelnemers gaf aan dat de werknemers in de organisatie zich niet *bewust* waren van een veranderstrategie en dat ze het nut van het aangeleerde toepassen in de praktijk niet inzien. Volgens de deelnemers wordt de taak van de rest van het team inlichten vanuit de organisatie gezien als een taak voor de deelnemer, maar de deelnemers ervaren dit als belemmerend en niet effectief. De minderheid van de deelnemers zeiden dat er zodanig veel mensen op de afdeling waren getraind dat er veel bewustzijn is.

*“Ik merk op de afdeling dat er wel heel veel onbegrip is, van waarom moet je dit allemaal doen en waarom moeten wij dit allemaal doen? En het leeft niet.”*

Geen enkele deelnemer gaf aan dat hun *functie-opzet* genoeg ruimte biedt om het aangeleerde toe te passen. Dit werd door zes deelnemers als de meest belemmerende factor ervaren. Er werd aangegeven dat er geen tijd en ruimte is, omdat ze het druk hebben. Ook werd deze tijd en ruimte vaak niet vanuit een teammanager gegeven. Een deelnemer met nu een hoge trainingstransfer gaf aan dat ze tijdens de training geen ruimte had voor voorbereidingen, omdat het een drukke periode was. Sinds die tijd heeft ze echter wel de ruimte gevonden in haar functie om het aangeleerde toe te passen. De andere deelnemer met een hoge trainingstransfer geeft aan dat ze de ruimte niet krijgt, maar ze de tijd echt moet claimen en haar agenda moet blokkeren om het mogelijk te maken. Een andere deelnemer met een matige trainingstransfer zegt dat ze eerder geen tijd kreeg en ruimte had in haar functie, maar vanaf de week van het interview hier wel weer meer tijd voor kreeg nu dat de drukke periode voorbij is. De andere deelnemers die het als zeer belemmerend ervaarden, gaven aan dat er te weinig tijd en ruimte is en dat dit een van de oorzaken is dat ze de kennis en vaardigheden niet eigen kunnen maken en het behoud laag is. De helft van de deelnemers ervaarde een tekort aan ruimte tijdens de training. Drie deelnemers gaven aan dat dit kwam doordat er voorafgaand de training niet was doorgegeven dat er veel tijd om de trainingsdagen heen nodig zou zijn, waardoor het veel meer werk was dan ze verwacht hadden.

*“Aan het begin kost dat wel tijd en heb je daar de ruimte voor nodig.”*

*“Ik had geen ruimte op mijn werk om het te doen en daar liep ik vast.”*

De helft van de deelnemers gaven aan dat de *functie-inhoud* goed aansluit bij het toepassen van het aangeleerde. Een deelnemer gaf aan dat dit kwam doordat ze zelf veel projecten in haar functie draait en de methode daarom makkelijk toe te passen is als een onderdeel van haar werkzaamheden. De helft van deze deelnemers toont een hoge trainingstransfer en twee deelnemers een matige. De andere deelnemers gaven aan dat er in hun functie geen ruimte is om het aangeleerde gedrag te implementeren.

*“Het is voor mij soms ook een beetje zoeken, hoort dat nou bij mijn functie of niet.”*

Iets minder dan de helft van de deelnemers gaf aan dat de *organisatie te groot* is ten opzichte van de hoeveelheid mensen die is getraind om effect te hebben. De meeste deelnemers waren alleen gefocust op de implementatie en het effect binnen hun afdeling of team omdat de organisatie te groot is. Ook hebben meerdere deelnemers aangegeven dat ze zich voelen als een ‘eilandje’ in de hele organisatie en geen/weinig contact hebben met anderen in de organisatie. Per afdeling/team in de organisaties verschilt het effect dus, omdat er, volgens de deelnemers, geen verbinding is tussen de afdelingen/teams.

*“Ik voel me hier wel een beetje een eilandje in een ziekenhuis. Ja, dus ik denk voor lean ziekenhuis breed dat wij denk ik niet zoveel kunnen. Maar in onze afdeling zeker.”*

Geen enkele deelnemer heeft een duidelijk *interventiestrategie vanuit de organisatie* ervaren. De deelnemers geven aan dat de toepassing erg persoonsafhankelijk is, terwijl ze denken dat de kans op slagen zou verhogen wanneer dit niet zo zou zijn.

*“Ik denk dat de organisatie de implementatie nu heel persoonsafhankelijk laat. En het zou beter zijn als de organisatie daar meer in doet om het minder van individuen af te laten hangen.”*

## Motivatiefactoren

De motivatiefactoren die een invloed hebben op de trainingstransfer zijn op te delen in de volgende onderwerpen: persoonskenmerken, leren, loopbaanattitudes en onderhoud.

### Persoonskenmerken

Geen van de deelnemers heeft *duidelijke doelen*, gericht op de verandering na de training, voor de training opgesteld. De meerderheid van de deelnemers geeft aan dat ze van tevoren niet wisten wat ze moesten verwachten en er blanco in zijn gegaan. Er was vooraf onduidelijkheid waardoor er geen doelen opgesteld konden worden.

*“Dus wij gingen ook eigenlijk zo blanco d'r in, zo van weet ‘t eigenlijk niet zo goed.”*

Niet alle deelnemers hadden van tevoren een *persoonlijke reden* om de training te volgen en al waren nog niet volledig overtuigd dat de training een positief effect zou hebben in de organisatie, maar in de loop van de training heeft elke deelnemer dit gevoel wel gekregen. Bij de helft van de deelnemers was de training opgelegd en was hier niet zelf voor gekozen, maar dit had geen negatief effect op het geloof dat de training een positieve verandering zou veroorzaken.

*“Ik denk dat er in het ziekenhuis dingen wel anders kunnen en lean kan daarbij helpen.”*

*“Ik denk dat het echt iets oplevert.”*

Elke deelnemer ervaarde voorafgaand aan de training *bereidwilligheid* en wilde zich inzetten om dingen aan de hand van het aangeleerde in de training te veranderen.

*“Ik was wel echt gemotiveerd, ja. Echt leuk om te leren en hoe ga ik dat toepassen.”*

Een deelnemer gaf aan dat de aangeleerde methode *persoonlijk* niet bij haar *aansluit* omdat ze van zichzelf heel chaotisch is en het procesmatig denken niet vanzelf gaat. Zij toonde een lage trainingstransfer. Een andere deelnemer gaf aan dat de aangeleerde methode supergoed bij haar past omdat ze van zichzelf al heel procesmatig denkt en dit automatisch gebeurt. Deze deelnemer toont een hoge trainingstransfer.

“*Ik heb al veel in het verleden met procesmatig denken te maken gehad en dat past gewoon goed bij me.”*

*“Ik denk dat het ook gewoon bij sommige mensen heel goed past.”*

*“Ik ben persoonlijk wel altijd een beetje zo van go with the flow en niet zo gestructureerd dus dat procesmatig denken vind ik wel lastig.”*

### Leren

De helft van de deelnemers ervaarde tijdens de training een hoge mate van *self-efficacy*. Zij geloofden dat hun eigen capaciteiten goed genoeg zijn om de training te begrijpen. Een aantal deelnemers gaven aan dat ze de training moeilijk vonden en niet zo in hun eigen capaciteiten geloofden.

*“Ik kreeg huiswerk mee en opdrachten en toen dacht ik eerst ja maar dat redden we nooit.”*

Vier deelnemers gaven aan dat ze zich *volledig in wilden zetten* om de inhoud van de training te begrijpen. Zij ervaarden zowel intrinsieke als extrinsieke motivatie. De helft van de deelnemers gaven aan niet volledig gemotiveerd te zijn, maar wel voor een deel. Een deelnemer gaf aan dat dit kwam doordat ze haar onderwerp voor de opdracht niet interessant vond waardoor ze het nut er niet van inzag. Een andere deelnemer had zich achteraf gezien meer willen inzetten tijdens de training om meer te leren. Twee deelnemers gaven aan dat ze minder gemotiveerd waren omdat er een onvrijwillige toets in zat en daardoor hadden ze het gevoel dat ze het moesten doen. Terwijl twee andere deelnemers aangaven dat ze juist door het moeten en de toets meer geleerd hebben.

*“Ik vond het echt heel erg leuk om te zien dat ‘t echt op een gegeven moment helemaal gaat uitkristalliseren en dat je echt daarnaartoe gaat werken. En ik wilde er ook veel van leren.”*

Er waren vier deelnemers waarbij zowel de self-efficacy als de inzet tijdens de training hoog waren. Twee van deze deelnemers tonen een hoge trainingstransfer en de twee andere een matige.

### Loopbaanattitudes

Bijna alle deelnemers ervaarden een hoge mate van *functiebetrokkenheid*. Een aantal deelnemers zei dat ze zich verantwoordelijk voelen om dingen te verbeteren in hun functie. Ook een aantal deelnemers gaven aan dat ze het graag goed willen doen. Een deelnemer ervaarde helemaal geen functiebetrokkenheid op dit moment, omdat ze binnenkort de organisatie gaat verlaten en bijeen nieuwe organisatie op een andere functie gaat werken. Zij toonde in de huidige organisatie ook een lage trainingstransfer.

*“Ik krijg hier heel veel voor elkaar op de afdeling en wil dingen graag zo goed mogelijk oplossen.”*

Vier deelnemers gaven aan een hoge mate van *organisatiebetrokkenheid* te ervaren. Zij wilden het graag voor de organisatie goed doen en voelden zich verbonden met andere afdelingen. De helft van deze deelnemers tonen een lage trainingstransfer en twee anderen een matige. De helft van de deelnemers gaven aan dat ze geen verbondenheid voelen met andere afdelingen en dat ze zich een ‘eilandje’ voelen in de organisatie. Een minderheid van deze deelnemers tonen een hoge trainingstransfer. Deze factor op zich blijkt dus geen invloed te hebben op de trainingstransfer.

*“En ik wil het ook graag goed doen voor het ziekenhuis.”*

*“Dan zit ik hier toch wel een beetje op een eilandje. Hoe meer schillen, hoe meer ik ervan af sta.”*

De minderheid van de deelnemers zei dat ze denken dat de training een positief effect heeft gehad op hun loopbaan en voelen zich *betrokken bij hun loopbaan*. Een deelnemer gaf aan dat een reden dat ze de training heeft gevolgd te maken heeft met haar vervolgcarrière na haar huidige functie. Een van deze deelnemers toont een hoge trainingstransfer, een andere deelnemer een lage en twee deelnemers een matige. De deelnemer met een lage trainingstransfer is van plan het aangeleerde toe te passen in haar nieuwe functie in de toekomst, maar past het aangeleerde gedrag niet toe in haar huidige functie omdat ze de organisatie gaat verlaten.

*“Ik denk dat ik d'r zeker veel mee kan en dat het zeker ook positief op m'n CV staat.”*

De helft van de deelnemers gaf aan dat ze geloven dat de training een positief effect heeft gehad op hun *persoonlijke ontwikkeling* en dat ze er echt veel van hebben geleerd. Twee van deze deelnemers tonen een hoge trainingstransfer en twee andere een matige. Een van deze deelnemers toont een lage trainingstransfer maar is van plan het aangeleerde toe te passen in haar nieuwe functie in de toekomst echter past het aangeleerde gedrag niet toe in haar huidige functie omdat ze de organisatie gaat verlaten. Drie deelnemers hebben de training niet ervaren als dat het hen persoonlijk ontwikkeld heeft. Een deelnemer geeft aan dat de training te kort is om ervoor te zorgen dat ze zich heeft kunnen ontwikkelen. Twee van deze deelnemers tonen een lage trainingstransfer en een deelnemer een matige.

*“Ik heb er echt veel van geleerd. Het heeft me ook in m'n eigen ontwikkelingen bevorderd, ook thuis niet te snel in oplossingen schiet en eerst nadenken.”*

*“Ik heb er wel wat van geleerd maar ik heb nu nog niet het idee dat ik echt persoonlijk ben ontwikkeld. Daar is de training te beperkt voor denk ik.”*

De meerderheid van de deelnemers gaf aan dat ze graag *nieuwe dingen proberen* en nieuwe dingen willen leren. Een van deze deelnemers gaf daarbij wel aan dat ze dit alleen wil als ze zelf volledig in datgene gelooft en het anders niet wil proberen. Deze deelnemer geloofde volledig in lean en heeft zich hier dus voor ingezet. Twee van deze deelnemers tonen een hoge trainingstransfer. Twee anderen een lage, waarvan een aangeeft dat ze van plan is het aangeleerde toe te passen in haar nieuwe functie in de toekomst maar past het aangeleerde gedrag niet toe in haar huidige functie omdat ze de organisatie gaat verlaten.

*“Van m'n persoonlijkheid vind ik het leuk om nieuwe dingen te leren, dus ik wil dat ook graag.”*

### Onderhoud

Vier deelnemers geloofden na de training volledig dat hun capaciteiten goed genoeg waren om het aangeleerde in de praktijk toe te passen, zij ervaarden dus een hoge mate van *post-training self-efficacy*. Zij waren ervan overtuigd dat het voor hen mogelijk was om het gedrag te gaan toepassen. De helft van deze deelnemers tonen een hoge trainingstransfer de andere een matige. Een minderheid van de deelnemers gaf aan dat ze nog niet goed wisten hoe ze het in de praktijk toe moesten passen en niet in hun eigen capaciteiten geloofden. Bijna al deze deelnemers tonen een lage trainingstransfer en de andere een matige.

“*Ik weet niet of ik al genoeg thuis ben in het hele lean traject om dat te doen.”*

*“Ik heb geleerd en het ook wel eigen gemaakt.”*

Een minderheid van de deelnemers ervaarden een hoge *locus of control*. Deze deelnemers geloven dat ze invloed hebben en dingen kunnen verbeteren in de organisatie ondanks de externe invloeden. Bijna al deze deelnemers tonen een hoge trainingstransfer en de andere een matige. Drie deelnemers zeiden dat ze wel geloven een effect te creëren op de afdeling, maar niet binnen de gehele organisatie. Twee van deze deelnemers tonen een matige trainingstransfer en de andere een lage. De rest van de deelnemers gaven aan dat ze niet denken een effect te creëren door alle externe invloeden. Een aantal deelnemers gaf aan dat er te weinig mensen in de organisatie getraind zijn en zij alleen geen effect kan hebben.

*“Ik voel me hier wel een beetje een eilandje in een ziekenhuis. Ja, dus ik denk als we kijken naar lean ziekenhuis breed dat wij niet zoveel kunnen denk ik. Maar in onze afdeling zeker.”*

*“Zolang ik in m'n eentje dat doe, kan ik daar niet zo ver mee”*

Een kleine meerderheid van de deelnemers gaf aan dat ze volledig *bereid zijn* zich in te zetten om het aangeleerde gedrag in de praktijk te vertonen. Zij gaven aan dat ze er moeite in willen steken om het toe te passen. Twee van deze deelnemers tonen een hoge trainingstransfer, twee anderen een matige en twee andere deelnemers een lage. Andere deelnemers gaven aan dat ze zich niet volledig inzetten omdat ze het niet als prioriteit ervaren, denken dat het niet zal helpen of dat het geen nut heeft.

*“Ik heb zin om door te gaan met m'n project en ook nu nieuwe projecten opstarten.”*

# Conclusie

Aan de hand van een uitgebreide analyse wordt hieronder de onderzoeksvraag beantwoord: "Welke factoren spelen een rol in de trainingstransfer van lean trainingen in de gezondheidszorg?”. Deze wordt beantwoord met behulp van deelvragen: “Welke factoren met betrekking tot de mentale capaciteit van de deelnemers dragen bij aan de trainingstransfer?”, “Welke factoren met betrekking tot de omgeving van de deelnemers dragen bij aan de trainingstransfer?” en “Welke factoren met betrekking tot de motivatie van de deelnemers dragen bij aan de trainingstransfer?”

De capaciteitsfactoren die een rol spelen in de uiteindelijke trainingstransfer zijn ‘het vermogen van de deelnemer om de informatie te begrijpen en tot zich te nemen’ en de reactie op de training (‘eigen maken’, ‘generalisatie’, ‘behoud’ en ‘bewustzijn’) zijn als combinatie van belang. Als deze factoren allemaal aanwezig zijn resulteert dit in een hoge traingingstransfer, maar als er één factor mist, zal dit een negatief effect hebben op de trainingstransfer. Bij een optimale trainingsreactie (alle factoren positief aanwezig) zal de deelnemer een hoge trainingstransfer tonen.

De omgevingsfactoren die een rol spelen in de uiteindelijke trainingstransfer zijn de reden van de organisatie om te trainen, trainingsopzet, manier van overdracht, inhoud, trainerskarakteristieken, sfeer binnen groep, tijd tussen trainingsdagen, vervolg op de training, werksfeer, sociale ondersteuning, bewustzijn, functie-opzet, functie-inhoud, organisatiegrootte en interventiestrategie van de organisatie. Deelnemers gaven aan enthousiast te zijn over de trainingsdagen, met name de manier van overdracht en trainerskarakteristieken. Bij deelnemers die iets misten in de trainingsopzet of inhoud was de trainingstransfer over het algemeen lager dan bij deelnemers die dit niet ervaarden. Er is dus een verschil in behoeften van de inhoud van de training. Daarnaast was ook de trainingstransfer van deelnemers die de inhoud veel vonden niet optimaal. De tijd tussen de trainingsdagen werd als te kort ervaren. Er werd daarbij ook aangegeven dat de functie-opzet tijdens de training geen ruimte bood om de benodigde tijd te investeren. Dit kan te maken hebben met de onduidelijke verwachtingen die de deelnemers voorafgaand de training hebben waardoor de benodigde hoeveelheid tijd als onverwacht komt. Ook werd een vervolg op de training gemist. Hierbij was er verschil in geloof of dat dit vanuit de training of organisatie moest komen. De deelnemers die deze factor voor hun gevoel miste, ervaarde geen optimale trainingstransfer en geven aan externe prikkeling en herinnering nodig te hebben voor het behoud. Er werd vanuit de organisatie geen duidelijke interventiestrategie opgemerkt, de externe prikkeling en herinnering kwam nu niet vanuit de organisatie terwijl dit volgens de deelnemers wel baat zou hebben. Het bewustzijn was in veel organisaties laag waardoor de werksfeer het veranderen tegenwerkte omdat de organisatie geen interventiestrategie om de training heen heeft. Dit werd ervaren als een zeer belemmerende factor. Wanneer het team of management de ruimte niet wilde geven, zoals gebeurde bij een laag bewustzijn, en de deelnemer dit zelf niet kon pakken, was de trainingstransfer niet optimaal. Een behoefte aan sociale ondersteuning was erg aanwezig. Sociale ondersteuning werd vooral ervaren door deelnemers die een collega hadden die ook de training met hen heeft gevolgd, een sparringspartner.

De motivatiefactoren die een rol spelen in de uiteindelijke trainingstransfer zijn self-efficacy, inzet, functiebetrokkenheid, loopbaanbetrokkenheid, het ervaren van persoonlijke ontwikkeling, exploratie, post-training self-efficacy, locus of control en bereidheid om in te zetten. Wanneer een deelnemer zowel een hoge mate van self-efficacy als een hoge inzet ervaart tijdens de training lijkt dit een positieve invloed te hebben op een hoge trainingstransfer. Of de deelnemer een persoonlijke ontwikkeling heeft ervaren door de training lijkt ook een zeer bepalende rol te spelen in de uiteindelijke trainingstransfer.

Gesteld kan worden dat de combinatie van verschillende factoren van invloed is op de trainingstransfer. De meest belemmerende factoren (indien niet positief aanwezig) zijn het niet ervaren van een optimale trainingsreactie, gebrek aan interventiestrategie, onvoldoende ruimte in de functie-opzet, de afwezigheid van een vervolg op de training en het niet ervaren van persoonlijke ontwikkeling. Wanneer deze factoren niet positief aanwezig zijn, zal het de deelnemer in de weg zitten om een hoge trainingstransfer te behalen.

# Discussie

De huidige resultaten zijn bijna geheel in lijn met vorig onderzoek. Er zijn echter wel een aantal belangrijke punten om te benoemen. De overduidelijke meerderheid van de factoren uit het literatuuronderzoek kwam overeen met de resultaten van het veldonderzoek. Slechts één van de dertig factoren die wel in de literatuur stonden, blijkt uit deze resultaten toch geen duidelijke rol te spelen in de trainingstransfer. Deze factor is de organisatiebetrokkenheid die een deelnemer ervaart. Deze factor is in dit onderzoek beschreven als de betrokkenheid die een deelnemer voelt bij de volledige organisatie, dat een deelnemer geeft om de resultaten van de volledige organisatie en het geloof dat de deelnemer heeft dat de training een positief effect zal hebben op de resultaten van de organisatie (Cheng & Hampson, 2008). Echter werkten de geïnterviewde deelnemers in zeer grote organisaties waar, volgens hun, weinig tot geen communicatie was tussen de afdelingen en lagen. Er was wel een verband te zien tussen de afdelingsbetrokkenheid en een hoge trainingstransfer. Het kan dus zijn dat de organisatiebetrokkenheid bij grote organisaties gezien kan worden als afdelingsbetrokkenheid. Bij de afdelingsbetrokkenheid wordt er namelijk ook een verantwoordelijkheid ervaren voor de resultaten van de afdeling en gelooft de deelnemer dat de training een positief effect heeft op deze resultaten. Dit is ook de insteek van de organisatiebetrokkenheid, dat dit leidt tot een hoge trainingstransfer (Cheng & Hampson, 2008).

Er waren vier factoren die niet in het literatuuronderzoek van dit onderzoek naar voren kwamen maar uit de resultaten bleek dat ze wel een rol spelen in de trainingstransfer. Dit was de tijd tussen trainingsdagen, een vervolg op de training, persoonlijke aansluiting en persoonlijke ontwikkeling. Deze factoren worden hieronder uiteengezet.

De tijd tussen de trainingsdagen heeft ook te maken met de tijd die de deelnemer heeft in de functie-opzet. Deelnemers vonden de tijd tussen de trainingsdagen te kort omdat ze waarschijnlijk te weinig tijd ervaren om de huiswerk- en praktijkopdrachten te doen (Cheng & Hampson, 2008; Ghazvini & Shukur, 2016; Burke & Huchins, 2008; Baldwin & Ford, 1988). Als de deelnemers vanuit de organisatie meer tijd in hun functie-opzet zouden krijgen, zouden ze het tekort aan tijd tussen de trainingsdagen waarschijnlijk niet meer ervaren.

Daarnaast was een andere factor de afwezigheid van een vervolg op de training. Dit vervolg kan komen vanuit de organisatie of de opdrachtgever. Om op de lange termijn vervolg en externe prikkeling te bewaken, is het logischer dat dit vanuit de organisatie komt. Dit heeft overlap met de factor interventiestrategie vanuit de organisatie. Als de organisatie een interventiestrategie zou implementeren, blijft externe prikkeling aanwezig waardoor de deelnemer een vervolg ervaart (Cheng & Hampson, 2008; Ghazvini & Shukur, 2016; Burke & Huchins, 2008; Baldwin & Ford, 1988).

De persoonlijke aansluiting was niet in eerder onderzochte literatuur gevonden en ook niet duidelijk te koppelen aan een al onderzochte factor. Een artikel van Ng en Ahmad (2018) verklaart dat persoonlijkheidstrekken kunnen aansluiten, of juist niet aansluiten, bij de aangeleerde inhoud. Iemand die affiniteit ervaart met de stof zal dit op de lange termijn waarschijnlijk meer toepassen dan iemand die dit niet ervaart.

De ervaren factor persoonlijke ontwikkeling heeft voor een deel overlap met de factor loopbaanbetrokkenheid. Bij beide factoren geloofde de deelnemer dat de training een positief effect zou hebben voor hunzelf. Bij de loopbaanbetrokkenheid is dit effect gekoppeld aan de carrière (Cheng & Hampson, 2008). Niet alle deelnemers ervaarden een hoge mate van loopbaanbetrokkenheid waardoor ze het positieve effect niet koppelden aan de loopbaan maar ze ervaarden wel een positief effect op zichzelf. Hierbij wordt de persoonlijke reden die een deelnemer had voorafgaand de training bevestigd (Noe, 1986; Cheng & Hampson, 2008; Ghazvini & Shukur, 2016).

## 8.1 Beperkingen

Door de manier waarop de steekproef tot stand is gekomen, is het mogelijk dat er selectie bias aanwezig was. Het is mogelijk dat dit geen goede afspiegeling heeft gevormd van de populatie om wie het onderzoek draait. De selectie bias zou ontstaan kunnen ondanks een random selectie uit te nodigen met behulp van Microsoft Excel doordat maar 1/3 van de uitgenodigde hebben de uitnodiging geaccepteerd. Dit zijn dus de deelnemers die gemotiveerd waren om mee te doen met het onderzoek. Het kan zijn dat dit dus geen goede representatie is van de gehele populatie.

Daarnaast is er bij face-to-face interviews sprake van mogelijke interviewer bias. Het is mogelijk dat deelnemers een sociaal wenselijk antwoord hebben gegeven, waardoor de resultaten kunnen afwijken van de werkelijkheid. Ook heeft de onderzoeker mogelijk al bepaalde antwoorden verwacht omdat deze uit het literatuuronderzoek kwamen waardoor er onbewust sturende vragen gesteld kunnen zijn.

Ook is er in de resultaten een extreme data bias. Eén deelnemer week af van de rest doordat ze de organisatie ging verlaten en dat was de hoofdoorzaak dat ze een lage trainingstransfer toonde. Ze koos er bewust voor het niet nog even in de huidige organisatie toe te passen maar wilde dit fanatiek gaan doen in haar vervolg functie in een nieuwe organisatie. Ook verwachtte zij dat als ze niet zou vertrekken, haar trainingstransfer hoog zou zijn. Dit is dus een bijzonder geval en een uitzondering ten opzichte van de rest. Deze afwijking is beschreven in de resultaten waar nodig, maar kan voor onregelmatigheden in de resultaten zorgen.

Deze eerdergenoemde biases kunnen ervoor zorgen dat het veldonderzoek niet volledig niet volledig betrouwbaar is en dat het onderzoek, bij herhaling, andere resultaten zou kunnen vertonen. Vooral de externe validiteit kan hiermee verhinderd worden.

Omdat de trainingen die de deelnemers hebben gevolgd door meerdere trainers gegeven worden, kan dit mogelijk voor verschillende trainingservaringen hebben gezorgd. Het is mogelijk dat er een interne inconsistentie tussen trainers zit. Er wordt aan de hand van duidelijke standaarden gewerkt waardoor de inhoud bij elke training consistent geacht kan worden maar de manier waarop de training wordt gegeven is variabel. Deelnemers hebben mogelijk op onderdelen afwijkende trainingen gevolgd in de manier waarop de training wordt gegeven. Dit kan invloed hebben op de resultaten en consistentie van deze resultaten.

Als laatste, doordat de trainingstransfer beïnvloed wordt door de combinatie van een grote hoeveelheid factoren, is het ingewikkeld om duidelijke verbanden waar te nemen tussen een factor en de uiteindelijke trainingstransfer. Dit kan invloed hebben op de interne validiteit van het onderzoek.

Kwalitatief onderzoek is ook enigszins subjectief. De resultaten van dit kwalitatieve onderzoek zijn geïnterpreteerd door de onderzoeker. Het is hierdoor mogelijk dat de interpretatie van de informatie vatbaar was voor subjectiviteit vanuit de onderzoeker. Door een uitgebreid meetinstrument te hebben gecreëerd en toegepast kan dit onderzoek in het vervolg herhaald worden maar het zal altijd voor een deel subjectief geïnterpreteerd blijven worden.

Tot slot is het mogelijk dat er, naast de onderzochte factoren in dit onderzoek, ook rekening moet worden gehouden met het effect van de lean methode zelf op de trainingstransfer. Er is namelijk vanuit de literatuur geen overeenstemmend bewijs te vinden over de effectiviteit van lean in de gezondheidszorg. Als de ineffectiviteit van de training wordt veroorzaakt door de mogelijk niet-werkende methode die wordt aangeleerd zal het beïnvloeden van de factoren niet het gewenste effect hebben op de trainingstransfer. Mogelijk is dat dus nog een onderliggend concept wat verder onderzocht zou kunnen worden in toekomstig onderzoek.

# Aanbevelingen

## Vervolgonderzoek

Om de verbanden tussen de factoren en de uiteindelijke trainingstransfer beter in zicht te hebben en hier harde uitspraken over te kunnen doen, kan in het vervolg grootschalig kwantitatief onderzoek worden verricht. Hierdoor wordt en representatievere steekproef benaderd waardoor het onderzoek betrouwbaarder is. Ook worden verbanden/samenhang tussen factoren en de trainingstransfer hiermee mogelijk meetbaar gemaakt.

Daarnaast kan er ook vervolgonderzoek verricht worden dat gericht is op het meten van de lange termijn trainingstransfer. Het kan zijn dat ongeveer twee maanden na de training de trainingstransfer lager of hoger is dan na het einde van de training. Door een meting voor lange termijn uit te zetten, kan dit in kaart gebracht worden en eventueel andere factoren aan het licht brengen.

Er wordt beschreven dat een interventiestrategie vanuit de organisatie om de training heen een bepalende factor is voor de trainingstransfer. In het vervolg kan onderzoek gedaan worden naar wat een effectieve interventiestrategie precies is en hoe dit het beste geïmplementeerd kan worden.

## Aanbevelingen opdrachtgever

De adviesvraag van de opdrachtgever was “Hoe kan de trainingstransfer van lean trainingen in de gezondheidszorg worden verhoogd?”. Door de grote hoeveelheid factoren is het niet haalbaar voor de opdrachtgever om alles te proberen te beïnvloeden. Dit is ook niet noodzakelijk aangezien ook een aantal van deze factoren als positief worden ervaren door de deelnemers, zoals trainerskarakteristieken. Daarnaast zijn er een aantal factoren waarvan maar een klein deel van deelnemers aangeeft dat het niet optimaal is, zoals de trainingsopzet. Ook zijn een aantal factoren niet door de opdrachtgever te beïnvloeden, zoals persoonlijke aansluiting.

Waar de opdrachtgever mogelijk wel invloed op uit kan oefenen wat kan resulteren in een hogere trainingstransfer bij de deelnemers, is een aantal van de factoren die op dit moment als meest belemmerend worden ervaren door de deelnemers. Dit zijn de factoren waarvan deelnemers aangeven het meest bij te dragen aan het niet uitvoeren van gewenst gedrag.

De eerste factor waar de opdrachtgever mogelijk invloed op kan uitoefenen is een interventiestrategie van de organisatie. De opdrachtgever kan samen met de organisatie een interventiestrategie formuleren en uiteenzetten. Deze factor hangt ook voor een groot deel samen met het bewustzijn en de werksfeer, die ook als zeer belemmerend worden ervaren. Wanneer er een interventiestrategie vanuit de organisatie is, zullen de werknemers zich meer bewustzijn van de verandering en ligt de taak van het informeren niet bij de deelnemer alleen. De interventiestrategie uitvoeren ligt voornamelijk bij de organisatie, maar hier kan voorafgaand aan de training een advies over gegeven worden vanuit Lean Verbeeten. Als de organisatie zich bewust is van het effect van een duidelijke interventiestrategie, kan dit motiveren om het uit te voeren. Ook is hier persoonlijk belang bij voor de organisatie.

De tweede factor waar de opdrachtgever mogelijk invloed op kan uitoefenen is de ruimte in de functie-opzet. Hierbij kan de werkelijke hoeveelheid ruimte niet door de opdrachtgever worden vergroot, maar de ervaring hiervan kan wel veranderd worden door voorafgaand aan de training heel duidelijk de verwachte benodigde tijd tijdens en na de training te benoemen zodat de organisatie en deelnemer hiervan op de hoogte zijn. Hierdoor zijn er vooraf duidelijke verwachtingen en zullen de deelnemers niet ‘schrikken’ van de hoeveelheid benodigde tijd. Ook kan dit mogelijk vanuit de organisatie leiden tot de mogelijkheid om ruimte vrij te maken voor de deelnemers.

De derde factor is het missen van een vervolg op de training. Het blijkt dat deelnemers de externe prikkeling en herinnering nodig hebben om het aangeleerde gedrag langere tijd te vertonen. Door een vorm van deze prikkeling of herinnering te geven na de training kan dit mogelijk een verhoging in de trainingstransfer veroorzaken. Dit kan, volgens de deelnemers, op veel verschillende manieren worden gedaan zoals bijvoorbeeld een telefoontje, e-mail, app of online platform. Het is ook mogelijk om een evaluatie/vervolg sessie te verzorgen. Hierbij wordt ook de ervaring van sociale steun verhoogd omdat er nog een contactmoment is tussen de getrainde deelnemers binnen de organisatie.

# Literatuurlijst

ActiZ. (2022, 29 augustus). Bij het verminderen van administratieve lasten moet vertrouwen

in de zorgmedewerker centraal staan. *ZorgKrant*. Geraadpleegd op 21 september 2022, van https://zorgkrant.nl/ouderenzorg/15939-bij-het-verminderen-van-administratieve-lasten-moet-vertrouwen-in-de-zorgmedewerker-centraal-staan

Adam, M., Hofbauer, M., & Stehling, M. (2021). Effectiveness of a lean simulation training: challenges, measures and recommendations. *Production Planning & Control, 32*(6), 443-453. https://doi.org/10.1080/09537287.2020.1742375

Anderson, A., Hattie, J., & Hamilton, R. J. (2005). Locus of Control, Self‐Efficacy, and Motivation in Different Schools: Is moderation the key to success? *Educational Psychology, 25*(5), 517-535. https://doi.org/10.1080/01443410500046754

Arayici, Y., Coates, P., Koskela, L., Kagioglou, M., Usher, C., & O'Reilly, K. (2011, maart). Technology adoption in the BIM implementation for lean architectural practice. *Automation in construction, 20*(2), 189-195. https://doi.org/10.1016/j.autcon.2010.09.016

Baldwin, T. T., & Ford, J. K. (1988). Transfer of Training: A Review and Directions for Future Research. *Personell Psychology, 41*(1), 63-105. https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1988.tb00632.x

Ballard, G., & Howell, G. (1997). Implementing lean construction: Stabalizing work flow. In L. Alacrón, *Lean Construction* (pp. 101-110). Balkema.

Benders, J., Grinsven, M., & Heusinkveld, S. (2014). Tussen verbeteren en continu verbeteren: een schets van de ontwikkeling van lean in de Nederlandse zorg. In M. R. van der Voort, & J. Benders (Reds.), *Verder met lean in de zorg: naar de kern van de zaak* (pp. 25-34). Boom Lemma Uitgevers.

Brinkman, M., De Veer, A., De Groot, K., & Francke , A. (2018). Zorgverleners ontevredener over kwaliteit van zorg. *TVZ, 128*(4), 34-36. https://doi.org/10.1007/s41184-018-0159-6

Burke, L. A., & Hutchins, H. M. (2008). A study of best practices in training transfer and proposed model of transfer. *Human Resource Development Quarterly, 19*(2), 107 - 128. https://doi.org/10.1002/hrdq.1230

Burke, L. A., & Hutchins, H. M. (2007). Training Transfer: An Integrative Literature Review. *Human Resource Development Review, 6*(3), 263–296. https://doi.org/10.1177/1534484307303035

Campbell, J. P., Dunnette, M. D., Lawler, E. E., & Weick, K. E. (1970). *Managerial behavior, performance and effectiveness.* McGraw-Hill Book Company.

Carmeli, A., Gilat, G., & Waldman, D. A. (2007). The Role of Perceived Organizational Performance in Organizational Identification, Adjustment and Job Performance. *Journal of Management Studies, 44*(6), 972-992. https://doi.org/10.1111/j.1467-6486.2007.00691.x

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2020, 25 maart). *Aantal bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen 2019.* CBS. Geraadpleegd op 28 september 2022, van https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2020/13/aantal-bewoners-van-verzorgings-en-verpleeghuizen-2019#:~:text=In%202019%20woonden%20ruim%20115,Amsterdam%20met%20ruim%203%20duizend

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2022, 21 september). *Bevolkingsteller*. CBS. Geraadpleegd op 21 september 2022, van https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/bevolkingsteller

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2021, 13 april). *In 2050 zijn er twee tot drie keer zoveel 80-plussers als nu*. CBS. Geraadpleegd op 24 september 2022, van https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/15/in-2050-zijn-er-twee-tot-drie-keer-zoveel-80-plussers-als-nu

Centraal Bureau van de Statistiek. (2018, 1 maart). *Ondernemingsklimaat; vergrijzing, ontgroening intern. vergeleken, 2000-2050*. CBS. Geraadpleegd op 24 september, 2022, van https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/71445ned

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2022, 18 augustus). *Werknemers met een baan in de zorg en welzijn; persoonskenmerken, regio*. CBS. Geraadpleegd op 21 september, 2022, van https://azwstatline.cbs.nl/?dl=470D9#/AZW/nl/dataset/24016NED/table

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2022, 16 juni). *Ziekenhuisopnamen en -patiënten; diagnose-indeling VTV*. CBS. Geraadpleegd op september 21, 2022, van https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/84067NED#OpnamenPer10000Inwoners\_2

Chang, J.‐C., & Chiang, T.‐C. (2013). The Impact of Learner Characteristics on Transfer of Training. *Journal of Information Technology and Application in Education, 2*(1), 16-22. Geraadpleegd op 4 November 2022, van https://oaji.net/articles/2014/1437-1416292884.pdf

Cheape, C. W. (1979, december). *Book Review* [Recensie van het boek, *R. E. Olds: Auto Industry Pioneer*, van G. S. May, autuer]. Indiana Magazine of History*, 75*(4), 363–365. Geraadpleegd op 20 september 2022, van https://www.jstor.org/stable/27790399

Cheng, E. W., & Hampson, I. (2008). Transfer of training: A review and new insights. *International Journal of Management Reviews, 10*(4), 327-341. https://doi.org/10.1111/j.1468-2370.2007.00230.x

Dickinson, L. (1995). Autonomy and motivation a literature review. *System, 23*(2), 165-174. https://doi.org/10.1016/0346-251X(95)00005-5

Duncanson, J. P. (1964). Intelligence and the Ability to Learn. *ETS Research Bulletin Series*(1), 10-46. https://doi.org/10.1002/j.2333-8504.1964.tb00961.x

Ford, J. K., & Weissbein, D. A. (2008). Transfer of Training: An Updated Review and Analysis. *Performance Improvement Quarterly, 10*(2), 22 - 41. https://doi.org/10.1111/j.1937-8327.1997.tb00047.x

Ghazvini, A., & Shukur, Z. (2016). Awareness Training Transfer and Information Security Content Development for Healthcare Industry. *International Journal of Advanced Computer Science and Applications, 7*(5), 361-370. https://doi.org/10.14569/IJACSA.2016.070549

Graban, M. (2017). The Value and Benefits of Lean in Healthcare. In M. R. van der Voort, & J. Benders (Reds.), *Verder met lean in de zorg* (pp. 51-59). Boom uitgevers.

Heijboer, M., Rijndrop, S., Simons, R.-J., Van Breda-Verduijn, H., Schalkx, S., & Mol, A. (2018, januari). *Handvatten om leren op de werkplek te faciliteren.* Werkplekleren in de techniek. Geraadpleegd op 21 september 2022, van https://werkpleklerenindetechniek.nl/wp-content/themes/werkpleklerenindetechniek/assets/pdf/rapport-werkplekleren-in-de-techniek.pdf

Holton, E. F., Bates, R. A., Seyler, D. L., & Carvalho, M. B. (2006). Toward construct validation of a transfer climate instrument. *Human Resource Development Quarterly, 8*(2), 95-113. https://doi.org/10.1002/hrdq.3920080203

Huttinga, R. (2022). *Veerkrachttraining voor zorgorganisaties*. Focus op veerkracht. Geraadpleegd op 22 september 2022, van https://www.focusopveerkracht.nl/zorgorganisaties/veerkracht-training/live-training-incompany/

Jimmerson, C. R., Weber, D. M., & Sobek II, D. K. (2005). Reducing Waste and Errors: Piloting Lean Principles at Intermountain Healthcare. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, 31*(5), 249-257. https://doi.org/10.1016/S1553-7250(05)31032-4

Joosten, T., Bongers, I., & Janssen, R. (2009). Application of lean thinking to health care: issues and observations. *International Journal for Quality in Health Care, 21*(5), 341–347. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzp036

Kelendar, H. (2020). Lean Thinking from Toyota Manufacturing to the Healthcare Sector. *Research in Medical & Engeneering Sciences, 8*(5), 913-923. https://doi.org/10.31031/RMES.2020.08.000697

Kennisland. (2020, 10 februari). *De realiteit en waarde van flexwerk in de zorg.* Open Overheid. Geraadpleegd op 25 september 2022, van https://open.overheid.nl/repository/ronl-bc6e1744-a1ae-48aa-8228-1283c40c5bd5/1/pdf/de-realiteit-en-waarde-van-flexwerk-in-de-zorg.pdf.

Keyworth, C., Epton, T., Goldthorpe, J., Calam, R., & Armitage, C. J. (2020). Acceptability, reliability, and validity of a brief measure of capabilities, opportunities, and motivations (“COM-B”). *Health Psychology, 25*(3), 474-501. https://doi.org/10.1111/bjhp.12417

Kovacevic, M., Jovicic, M., Djapan, M., & Zivanovic-Macuzic, I. (2016). Lean thinking in healthcare: Review of implementation results. *International Journal for Quality Research, 10*(1), 219-230. https://doi.org/10.18421/IJQR10.01-12

Laureani, A., & Antony, J. (2012). Standards for Lean Six Sigma certification. *International Journal of Productivity and Performance Management, 61*(1), 110-120. https://doi.org/10.1108/17410401211188560

Lawler, E. E., & Hall, D. T. (1970). Relationship of job characteristics to job involvement, satisfaction, and intrinsic motivation. *Journal of Applied Psychology, 54*(4), 305–312. https://doi.org/10.1037/h0029692

Lean Competency System. (2022). *About the Lean Competency System*. LCS. Geraadpleegd op 19 september 2022, van https://www.leancompetency.org/about/

Lean Instituut @ Verbeeten. (2022). *Lean Management: Lean Opleidingen & Coaching*. Lean Verbeeten Geraadpleegd op 25 september 2022, van https://leanverbeeten.nl/

M&K Update. (2022). *Training and Development for Healthcare Professionals*. M&K Update. Geraadpleegd op 22 september 2022, van https://www.mkupdate.co.uk/courses/leadership\_and\_management/time\_management\_for\_healthcare\_professionals

Mahmoud, Z., Angelé-Halgand, N., Churruca, K., Ellis, L. A., & Braithewaite, J. (2021). The impact of lean management on frontline healthcare professionals: a scoping review of the literature. *BMC Health Services Research, 21*(1), 1-11. https://doi.org/10.1186/s12913-021-06344-0

Martínez-Jurado, P. J., & Moyano-Fuentes, J. (2014). Lean Management, Supply Chain Management and Sustainability: A Literature Review. *Journal of Cleaner Production, 85*, 134-150. https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2013.09.042

Michie, S., Atkins, L., & West, R. (Eds.). (2014). *The Behavior Change Wheel: A Guide to Designing Interventions.* Sliverback Publishing.

Michie, S., Van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science, 6*, 2-11. https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2021, 11 augustus). *Online lessen en trainingen voor zorgmedewerkers*. Zorg van Nu. Geraadpleegd op 22 september 2022, van https://www.zorgvannu.nl/blogs/online-lessen-en-trainingen-voor-zorgmedewerkers

Ministirie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022). *Kwaliteit van zorg*. Regelhulp. Geraadpleegd op september 21, 2022, van https://www.regelhulp.nl/onderwerpen/kwaliteit/goede-zorg

Navidian, A., Navaee, M., & Kaykha, H. (2019). Effectiveness of stress inoculation training on occupational stress of midwives in healthcare centers of Zahedan in Health Transformation Plan in 2017. *Journal of education and health promotion, 8*, 66. Geraadpleegd op 19 september 2022, van https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6442254/

Ng, K. H., & Ahmed, R. (2018). Personality traits, social support, and training transfer: The mediating mechanism of motivation to improve work through learning. *Personnel Review, 47*(1), 39-59. https://doi.org/10.1108/PR-08-2016-0210

Noe, R. A. (1986). Trainees' Attributes and Attitudes: Neglected Influences on Training Effectiveness. *The Academy of Management Review, 11*(4), 736-749. https://doi.org/10.2307/258393

Peerdeman, S., Scheffer, G.-J., Van der Starre, C., Westerveld, T., Lange, J., Van den Bos, A., Van Harten, A., & Pluijgers, M. (2018). *Samen zorgen voor betere zorg: Betere interprofessionele samenwerking door teamtraining* (Whitepaper versie 10)*.* Nederlandse Federatie van UMC’s Consortium Kwaliteit van Zorg. Geraadpleegd op 20 september 2022, van https://nfukwaliteit.nl/pdf/180330\_NFU-consortium\_Kwaliteit\_van\_Zorg\_-\_Whitepaper\_Teamsamenwerking\_v10.pdf

Ramani, P. V., & Lingan KSD, L. K. (2019). Application of lean in construction using value stream mapping. *Engineering, Construction and Architectural Management, 28*(1), 216-228. https://doi.org/10.1108/ECAM-12-2018-0572

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2019, augustus). *Infographic Impact van de vergrijzing*. RIVM De zorg voor morgen begint vandaag. Geraadpleegd op 21 september 2022, van https://www.rivm.nl/infographic-impact-van-vergrijzing

Rijksoverheid. (2022). *Werken in de zorg*. Rijksoverheid. Geraadpleegd op 21 september 2022, van https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/werken-in-de-zorg/werkgelegenheid-in-zorg-en-welzijn

Sayer, N. J., & Williams, B. (2012). *Lean voor dummies* (2e druk). John Wiley & Sons.

Schlenker, B. R., Britt, T. W., Pennington, J., Murphy, R., & Doherty, K. (1994). The triangle model of responsibility. *Psychological Review, 101*(4), 632–652. https://doi.org/10.1037/0033-295X.101.4.632

Schultz, U., & Heuveling, M. (2022). Lean werken in de huisartsenpraktijk. *Huisarts en wetenschap, 65*, 60-63. https://doi.org/10.1007/s12445-022-1496-9

Schunk, D. H., & Ertmer, P. A. (2000). Chapter 19 - Self-Regulation and Academic Learning: Self-Efficacy Enhancing Interventions. *Handbook of Self-Regulation*, 631-649. https://doi.org/10.1016/B978-012109890-2/50048-2

Spagnol, G. S., Min, L., & Newbold, D. (2013). Lean principles in Healthcare: an overview of challenges and improvements. *IFAC Proceedings Volumes, 46*(24), 229-234. https://doi.org/10.3182/20130911-3-BR-3021.00035

Sundar, R., Balaji, A. N., & Kumar, R. S. (2014). A review on lean manufacturing implementation techniques. *Procedia Engineering, 97*, 1875-1885. https://doi.org/10.1016/j.proeng.2014.12.341

Taris, T. (2021). *Harder, beter, sneller: Biografie van het moderne werken.* Uitgeversmaatschappij Walburg Pers.

Tamkin, P., Yarnall, J., & Kerrin, M. (2002). *Kirkpatrick and Beyond: A review of models of training evaluation.* The Institute for Employment Studies.

Tweede Kamer der Staten-Generaal. (2008, 31 oktober). Kwaliteit van zorg [Kamerbrief]. Geraadpleegd van, https://www.spierziekten.nl/fileadmin/user\_upload/VSN/documenten/Algemeen/Brief\_Fokus\_27-11-2015.pdf

Van Vliet, K., Duyvendak, J. W., Boonstra, N., & Plemper, E. (2004). *Toekomstverkenning ten behoeve van een beroepenstructuur in zorg en welzijn* (2e druk). Verwey-Jonker Instituut.

Van der Voort, M. R., & Benders, J. (2017). *Verder met lean in de zorg: naar de kern van de zaak.* Boom uitgevers.

Veeninga, A. T., & Hafkenscheid, A. J. (2002). Patiëntgerichte kwaliteit van zorg. *Tijdschrift voor psychotherapie, 28*(1), 23-32. https://doi.org/10.1007/BF03061960

Verhoeven, N. (2020). *Thematische analyse .* Boom uitgevers.

Villarroel, C., Felton, M., & Garcia-Mila, M. (2016). Arguing against confirmation bias: The effect of argumentative discourse goals on the use of disconfirming evidence in written argument. *International Journal of Educational Research, 79*, 167-179. https://doi.org/10.1016/j.ijer.2016.06.009

Wexley, K. N., & Baldwin, T. T. (1986). Posttraining Strategies for Facilitating Positive Transfer: An Empirical Exploration. *The Academy of Management Journal, 29*(3), 503-520. https://doi.org/10.2307/256221

Wiley, N. (2011). The Self as Self-Fulfilling Prophecy. *Symbolic Interaction, 26*(4), 501-513. https://doi.org/10.1525/si.2003.26.4.501

Willmott, T. J., Pang, B., & Rundle-Thiele, S. (2021). Capability, opportunity, and motivation: an across contexts empirical examination of the COM-B model. *BMC Public Health, 21*, 2-17. https://doi.org/10.1186/s12889-021-11019-w

Womack, J. P., & Jones, D. T. (1994). From Lean Production to the Lean Enterprise. *Harvard Business Review, 72*(2), 93-103. Geraadpleegd op 20 september, van https://hbr.org/1994/03/from-lean-production-to-the-lean-enterprise

Womack, J. P., Jones, D. T., & Roos, D. (2007). *The machine that changed the world: The story of lean production.* Simon & Schuster.

Yamnill, S., & McLean, G. N. (2001). Theories supporting transfer of training. *Human Resource Development Quarterly, 12*(2), 195 - 208. https://doi.org/10.1002/hrdq.7

Zidel, T. G. (2006). *A Lean Guide to Transforming Healthcare: How to implement lean principles in hospitals, medical offices, clinics, and other healthcare organizations.* Quality Press.

Zorginstituut Nederland. (2022). *Wat is Passende zorg?*. Zorginstituut Nederland. Geraadpleegd op 27 september 2022, van https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/passende-zorg/wat-is-passende-zorg

# Bijlagen

## Bijlage 1: uitnodigingse-mail naar deelnemers

Onderwerp: Help Lean Verbeeten verbeteren

Beste [naam deelnemer],

Ik ben vierdejaarsstudent toegepaste psychologie op Fontys Hogescholen en voor mijn afstudeeronderzoek ben ik een onderzoek aan het doen bij Lean Instituut @ Verbeeten. Ik onderzoek hoe de **trainingstransfer** van de [Yellow/Green] belt training in de zorg verhoogd kan worden. Trainingstransfer is de mate waarin u als deelnemer na een training nog bezig bent met het toepassen van de kennis, vaardigheden en gedragingen in de praktijk die u heeft geleerd in de training. Door te achterhalen welke factoren hieraan bijdragen kan dit vervolgens beïnvloed worden waardoor de training die u heeft gevolgd meer effect zal hebben en op de lange termijn tot **positievere effecten** in de zorg leidt.

Om dit te onderzoeken wil ik graag zorgmedewerkers die een lean training hebben afgerond interviewen. Met [trainer] heb ik gekozen om de door u gevolgde training mee te nemen in dit onderzoek. Tijdens de interviews wil ik vragen naar uw ervaringen en meningen over bepaalde onderwerpen die volgens u en/of de literatuur een rol spelen in de uiteindelijke trainingstransfer. Uw persoonsgegevens worden volledig **geanonimiseerd** en er zal **vertrouwelijk** worden omgegaan met de informatie die u met mij deelt. Het interview zal ongeveer een half uur tot drie kwartier duren. Mijn voorkeur gaat uit naar fysiek afnemen van het interview op uw werklocatie. Het onderzoek kan plaatsvinden in een door uzelf gekozen ruimte op de werkplek. Het interview zal in de periode van 19 tot 23 december of van 9 tot 13 januari plaatsvinden. Door uw deelname kan Lean Verbeten hun trainingen verbeteren waardoor in de toekomst verbeteren nog meer vanzelfsprekend wordt in uw praktijk.

Zou u mij willen helpen met dit onderzoek? Ik hoor graag van u!

Met vriendelijke groet,

Vivian Zondag

## Bijlage 2: toestemmingsverklaring deelnemers

**Toestemmingsverklaring onderzoek trainingstransfer**

Onderzoeker: Vivian Zondag

Begeleidend docent: Susan Kranen

Onderwijsinstelling: Fontys Hogescholen Human Resource Management & Psychologie

Opdrachtgever: Lean Instituut @ Verbeeten

Soort onderzoek: afstudeeronderzoek toegepaste psychologie

Onderzoeksvraag: welke factoren spelen een rol in de trainingstransfer van Lean trainingen in de zorg?

Voor dit onderzoek verzamelen we de volgende gegevens: ervaringen, meningen en andere informatie die de deelnemer deelt over onderwerpen die volgens hen of de literatuur invloed hebben op de trainingstransfer. Er worden geen persoonsgegevens verzameld zoals ‘naam, geslacht, leeftijd’, dat is niet nodig.

De onderzoeker verzamelt de gegevens op de volgende manieren: mondeling aan de hand van een interview. De onderzoeker neemt het gesprek op en gebruiken dit om het interview te transcriberen. Na dat het is getranscribeerd wordt de beeld-/geluidsopname verwijderd.

Eventuele persoonsgegevens die verzameld worden, worden geanonimiseerd en, waar nodig, adequaat beveiligd. De onderzoeker draagt zorg voor de veilige opslag van deze gegevens. De gegevens worden vertrouwelijk behandeld.

Het is mogelijk dat de verzamelde gegevens in een vervolgonderzoek of in een ander onderzoek over trainingstransfer van lean trainingen hergebruikt kunnen worden.

De resultaten van dit onderzoek worden gebruikt voor het schrijven van de afstudeerscriptie. Dit bevat geen enkele persoonsgegevens.

Met dit formulier vragen wij u om toestemming om gegevens in dit onderzoek te verzamelen, op te slaan en te gebruiken.

**Met dit formulier geef ik (naam:) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de onderzoeker toestemming om gegevens over mij te verwerken in het kader van het afstudeeronderzoek over trainingstransfer van lean trainingen in de zorg. Ik geef de onderzoeker toestemming voor de hieronder aangekruiste gegevensverwerkingen:**

**□ Het gebruik van mijn gegevens binnen het hierboven beschreven onderzoek middels het interview dat wordt opgenomen.**

**□ Het hergebruik de gegevens in vervolgonderzoek.**

Mijn deelname aan dit onderzoek is geheel vrijwillig. Ik kan, zonder negatieve gevolgen en zonder opgaaf van redenen weigeren om aan dit onderzoek mee te doen.

Ik mag mijn toestemming op elk moment intrekken, tot aan het moment dat het onderzoek ingeleverd is. Daarna is het intrekken van toestemming en het verwijderen van de geanonimiseerde gegevens uit de verzamelde dataset niet meer mogelijk. Mijn toestemming geldt alleen voor de hierboven aangevinkte en beschreven redenen, gegevens en onderzoekers.

Naam:

Datum:

Handtekening:

## Bijlage 3: topiclijst

Tabel 1: Operationalisatie kwalitatief onderzoek

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Soort factor | Periode | Factor | Indicator  | Topic | Deelvragen | Hoofdvragen |
| Capaciteit | Tijdens de training | Vermogen om de informatie te begrijpen en tot zich te nemen | Een deelnemer begrijpt de hoeveelheid stof zodanig dat dit vervolgens ook eigen gemaakt kan worden (Burke & Hutchins, 2008; Baldwin & Ford, 1988; Ghazvini & Shukur, 2016; Duncanson, 1964). | Leren | In hoeverre heb je de informatie tijdens de training begrepen? | Wat vond je van de inhoud van de training? |
| Hoe weet je dat je de stof hebt begrepen? |
| Na training | Behoud  | Een deelnemer houdt het aangeleerde gedrag over een lange periode vast op het werk (Burke & Hutchins, 2007; Burke & Hutchins, 2008; Baldwin & Ford, 1988). | Reactie | Hoe veel ben je op dit moment nog bezig met dat wat je tijdens de training hebt geleerd? |  |
| Bewustzijn  | Een deelnemer bezit het geestelijke vermogen om de omgeving en het eigen gedrag te beseffen om het gewenste gedrag te vertonen (Cheng & Hampson, 2008; Ghazvini & Shukur, 2016). | Hoe weet je waar je het aangeleerde kan toepassen op je werk? | Hoe pas je de lean methode toe in de praktijk? |
| Hoe bepaal je wat je moet doen om processen te verbeteren? |
| Eigen maken van kennis en vaardigheden  | De deelnemer begrijpt de kennis en vaardigheden zodanig dat het op hun eigen manier toegepast kan worden (Cheng & Hampson, 2008; Noe, 1986; Ghazvini & Shukur, 2016; Kirkpatrick in Tamkin, Yarnall, & Kerrin, 2002).  | Hoe pas jij de lean methode toe? |
| Wat doe je anders dan wat je is aangeleerd tijdens de training? |
| Generalisatie  | De deelnemer kan de theorie in verschillende situaties op de werkvloer toepassen (Burke & Hutchins, 2007; Burke & Hutchins, 2008; Baldwin & Ford, 1988; Kirkpatrick in Tamkin, Yarnall, & Kerrin, 2002). | Hoe pas je toe wat je hebt geleerd op verschillende soorten processen? |
| Omgeving | Vóór training | Reden van organisatie voor training | Er zijn in de organisatie van tevoren doelen opgesteld over veranderingen die na de training plaats moeten vinden, dit veroorzaakt meer bewustzijn binnen de sociale omgeving. Hierdoor wordt er meer gefaciliteerd vanuit de organisatie (Ghazvini & Shukur, 2016). | Organisatorische doelstelling  | Wat voor doelen of verwachtingen zijn er in de organisatie van tevoren bepaald? | Zijn er doelen of verwachting door de organisatie bepaald vooraf de training?Zo ja, wat? |
| Tijdens training | Trainingsopzet  | De trainingsopzet bevat alle onderdelen die nodig zijn om de kennis, vaardigheden, gedragingen en attitudes over te dragen aan de deelnemers (Burke & Hutchins, 2008; Holton in Yamnill & McLean, 2001; Ghazvini & Shukur, 2016). | Trainingsoverdracht methode | In hoeverre heb je de onderdelen van de training als nuttig ervaren? | Wat vond je van de inhoud van de training? |
| Wat miste er voor jou in de training om de kennis, vaardigheden, gedragingen en attitudes die je nodig hebt te leren? |
| Manier van overdracht  | De manier waarop de kennis, vaardigheden, gedragingen en attitudes worden aangeleerd sluit aan op de leermethode van de deelnemer (Burke & Hutchins, 2008; Holton in Yamnill & McLean, 2001; Ghazvini & Shukur, 2016; Baldwin & Ford, 1988). | Hoe leer jij het beste? |
| Op welke manier heb je tijdens de training geleert? |
| In hoeverre heeft de manier van leren tijdens de training jou geholpen? |
| Inhoud  | De inhoud bevat alles wat er nodig is om de kennis, vaardigheden, gedragingen en attitudes aan te leren en dit is weergeven op een manier dat de deelnemer het kan begrijpen (Burke & Hutchins, 2008; Ghazvini & Shukur, 2016; Baldwin & Ford, 1988).  | Wat vond je van de hoeveelheid informatie die tijdens de training is gegeven ten opzichte van de tijd? |
| Trainerskarakteristieken  | Persoonskenmerken, de manier van training en de manier van communiceren van de trainer sluit aan op de behoefte van de deelnemer (Burke & Hutchins, 2008). | Wat vond je van de trainer(s)? |  |
| Sfeer binnen groep | Er heerst binnen de groep deelnemers een veilig leerklimaat (Ghazvini & Shukur, 2016).  | Hoe heb je de sfeer in de groep tijdens de training ervaren? |  |
| Na training | Werksfeer  | Er is op het werk een open sfeer waarbij werknemers openstaan voor verandering en hieraan mee willen werken (Burke & Hutchins, 2008; Holton in Yamnill & McLean, 2001; Ghazvini & Shukur, 2016; Baldwin & Ford, 1988; Cheng & Hampson, 2008). | Organisatie  | In hoeverre staan anderen in uw afdeling open voor verandering? | Hoe reageren anderen op uw afdeling op de lean methode? |
| Sociale ondersteuning | De collega’s van de deelnemer steunen de deelnemer mentaal in het veranderproces (Burke & Hutchins, 2008; Baldwin & Ford, 1988). | Hoe word je gesteund door je collega’s op het gebied van de implementatie van wat je hebt geleerd tijdens de training? |
| Bewustzijn | De werknemers in de organisatie zijn van een veranderstrategie op de hoogte en begrijpen waarom dit nut heeft (Ghazvini & Shukur, 2016; Cheng & Hampson, 2008).  | In hoeverre zijn anderen in de organisatie op de hoogte van de verandering om te verbeteren? |
| In hoeverre begrijpen anderen waarom dit nuttig is? |
| Functie-opzet  | De indeling van de functie van de deelnemer biedt ruimte om het aangeleerde gedrag toe te passen (Cheng & Hampson, 2008; Ghazvini & Shukur, 2016; Burke & Huchins, 2008; Baldwin & Ford, 1988). | Hoeveel ruimte heb je in je functie om het aangeleerde toe te passen? | Wat belemmert uw op dit moment om de lean methode toe te passen? |
| Functie-inhoud | Naast de taken die een deelnemer heeft in zijn functie is er ruimte voor de implementatie van het aangeleerde gedrag (Cheng & Hampson, 2008; Ghazvini & Shukur, 2016; Burke & Huchins, 2008; Baldwin & Ford, 1988). |
| Organisatiegrootte  | In de organisatie is een goede verhouding zijn van deelnemers die de training hebben gevolgd en het aangeleerde gedrag toepassen ten opzichte van de organisatiegrootte om een zichtbaar effect te hebben op de organisatieresultaten (Cheng & Hampson, 2008; Ghazvini & Shukur, 2016; Burke & Huchins, 2008; Baldwin & Ford, 1988). | Wat vind je van de verhouding van de mensen die de training hebben gevolgd ten opzichte van de organisatiegrootte? | Merkt u effect van de lean methode binnen de organisatie? |
| Interventiestrategie van organisatie | Wanneer de organisatie een interventiestrategie toepast waar de training die de deelnemer heeft gevolgd een deel uit is, is er veel bewustzijn en motivatie om te veranderen en wordt er vanuit de organisatie meer gefaciliteerd om veranderingen mogelijk te maken (Cheng & Hampson, 2008; Ghazvini & Shukur, 2016; Burke & Huchins, 2008; Baldwin & Ford, 1988). | Zijn er naast de training die jij hebt gevolgd ook andere dingen ingezet om een verandering in de organisatie door te voeren.  |
| Motivatie  | Vóór training | Doelstelling  | De deelnemer heeft doelen, gericht op de verandering na de training, voor de training opgesteld. Omdat de confirmation bias (het vooroordeel wat een deelnemer heeft over zijn gedrag na de training bevestigd wordt aan de hand van beschikbare informatie; Villaroel, Felton, & Garcia-Mila, 2016) en self-fulfilling prophecy (het waar maken van een voorspelling waardoor het gedrag van een deelnemer positief beïnvloed wordt; Wiley, 2011) na afloop van de training zorger dat het gewenste gedrag meer vertoont zal worden (Cheng & Hampson, 2008).  | Persoonskenmerken  | In hoeverre heb je voor de training doelen/ verwachtingen voor jezelf opgesteld? | Heeft u voor uzelf doelen/verwachtingen bepaald voorafgaand de training?Zo ja, wat? |
| Persoonlijke reden voor training | De deelnemer heeft een intrinsieke motivatie om de training te volgen en gelooft dat de training een goede verandering veroorzaakt (Noe, 1986; Cheng & Hampson, 2008; Ghazvini & Shukur, 2016).  | In hoeverre ervaarde je motivatie om de training te volgen? | Was u vooraf gemotiveerd om de training te volgen?Waarom?  |
| Waar kwam die motivatie vandaan? |
| Bereidwilligheid  | De deelnemer is bereid zich in te zetten voor de training en voor de gewenste verandering (Chang & Chiang, 2013; Ghazvini & Shukur, 2016; Cheng & Hampson, 2008). | In hoeverre ervaarde je vooraf de training bereidheid om je in te zetten? |
| Tijdens training | Self-efficacy | De deelnemer gelooft dat zijn/haar eigen capaciteit goed genoeg zijn om de inhoud van de training te leren (Noe, 1986; Schunk & Ertmer, 2000).  | Leren  | In hoeverre geloofde je tijdens het volgen van de training in je eigen capaciteiten om te leren? | Hoe heeft u geleerd tijden de training?  |
| Inzet  | De deelnemer ervaart genoeg intrinsieke en/of extrinsieke motivatie om zich in te zetten om de inhoud van de training te leren (Kirkpatrick in Tamkin, Yarnall, & Kerrin, 2002; Burke & Hutchins, 2008; Dickinson, 1995). | In hoeverre ervaarde je motivatie om je tijdens de training in te zetten om te leren? |
| Na training | Functiebetrokkenheid | De deelnemer voelt zich betrokken bij zijn/haar functie. De deelnemer geeft dan om zijn/haar functie. Wanneer de deelnemer gelooft dat de gevolgen van de training een positief effect zullen hebben op zijn/haar functie zal de deelnemer het aangeleerde gedrag willen vertonen. | Loopbaanattitudes  | In hoeverre voel je je betrokken bij je functie? | Hoeveel betrokkenheid voelt u bij uw functie? |
| In hoeverre geloof je dat het toepassen van het aangeleerde een positief effect zal hebben op jouw functie? |
| Hoe belangrijk vind je het dat jouw functie/werkzaamheden verbeterd/verbeteren? |
| Organisatiebetrokkenheid | De deelnemer voelt zich betrokken bij de organisatie. De deelnemer geeft dan om de resultaten van de organisatie waar hij/zij werkt. Wanneer de deelnemer gelooft dat de gevolgen van de training een positief effect zullen hebben op de organisatieresultaten zal de deelnemer het aangeleerde gedrag willen vertonen. | In hoeverre voel je je betrokken bij de organisatie? | Hoeveel betrokkenheid ervaart uw bij uw organisatie? |
| In hoeverre geloof je dat het toepassen van het aangeleerde een positief effect zal hebben op de organisatie? |
| Hoe belangrijk vind je het dat de organisatieresultaten verbeteren? |
| Loopbaanbetrokkenheid  | De deelnemer voelt zich betrokken bij zijn eigen loopbaan. De deelnemer geeft dan om het succes van zijn/haar loopbaan. Wanneer de deelnemer gelooft dat de gevolgen van de training een positief effect zullen hebben op zijn/haar loopbaan zal de deelnemer het aangeleerde gedrag willen vertonen.  | In hoeverre voel je je betrokken bij je loopbaan? | Denkt u dat de training positieve effecten zal veroorzaken voor uw carrière? |
| In hoeverre geloof je dat het toepassen van het aangeleerde een positief effect zal hebben op je loopbaan? |
| Hoe belangrijk vind je het dat je loopbaan verbeteren? |
| Exploratie  | De deelnemer wil exploreren, dus nieuwe dingen ontdekken en proberen.  | In hoeverre wil je graag nieuwe dingen ontdekken? |  |
| Self-efficacy | De deelnemer gelooft dat zijn/haar eigen capaciteit goed genoeg zijn om de aangeleerde kennis, vaardigheden, gedragingen en attitudes toe te passen in de praktijk (Cheng & Hampson, 2008; Baldwin & Ford, 1988; Noe, 1986; Schunk & Ertmer, 2000). | Onderhoud  | In hoeverre geloof je op dit moment in je eigen capaciteit om de aangeleerde kennis, vaardigheden, gedragingen en attitudes toe te passen in de praktijk? | Hoeveel effect denkt u te hebben op de organisatie door het toepassen van de lean methode? |
| Locus of control  | De deelnemer gelooft dat hij/zij invloed heeft op de omgeving en uiteindelijke resultaten ondanks alle externe invloeden (Noe, 1986; Cheng & Hampson, 2008; Anderson, Hattie, & Hamilton, 2005) | In hoeverre geloof je invloed te hebben op de uiteindelijke resultaten? |
| Bereidheid om in te zetten | De deelnemer is bereid moeite te steken in het aangeleerde toepassen in de praktijk (Baldwin & Ford, 1988; Ghazvini & Shukur, 2016; Burke & Hutchins, 2008; Cheng & Hampson, 2008; Noe, 1986).  | In hoeverre ben je op dit moment bereid je in te zetten voor het toepassen van wat je hebt geleerd op je werk? |

## Bijlage 4: document interview deelnemers

**Introductie**

* Deelnemer bedanken voor deelname aan interview
* Jezelf voorstellen
* Dit interview is bedoeld om te onderzoeken welke factoren een rol spelen in de uiteindelijke trainingstransfer. Trainingstransfer betekent in welke mate deelnemers na een training nog bezig met de aangeleerde kennis, vaardigheden, gedragingen en attitudes toepassen in de praktijk. Door te achterhalen welke factoren hieraan bijdragen kan dit vervolgens beïnvloed worden waardoor de training meer effect zal hebben en op de lange termijn positievere effecten in de zorg veroorzaakt.
* Zoals al kort in de mail benoemd zal dit interview worden opgenomen. Hierdoor kan het getranscribeerd worden en gaat er geen belangrijke informatie verloren. Alle persoonsgegevens worden geanonimiseerd en na het transcriberen wordt de opname verwijderd. Vindt u dit oké?
* Toestemmingsverklaring laten ondertekenen
* Dit interview zal ongeveer een half uur duren en ik ga over bepaalde onderwerpen die ik in de literatuur heb gevonden doorvragen.
* Ik stel ook een aantal schaal vragen waarin 1 helemaal niet is en 10 heel veel. Door deze vragen worden abstracte begrippen duidelijker gemeten.
* Heeft u tot nu toe vragen?
* Dan stel ik voor dat we van start gaan.

**Periodes**

* Ik wil graag vragen stellen over drie verschillende periodes en als laatste over de huidige toepassing van wat je hebt geleerd tijdens de training.
* Er zijn drie periodes die een invloed hebben op de uiteindelijke trainingstransfer. Dat is de periode die voor de training plaatsvindt, de periode tijdens de training en de periode na afloop van de training tot nu.

**Periode voor de training**

* Ik wil u weer even mee terug nemen naar de tijd voordat u de training ging starten.
* Zijn er doelen of verwachtingen door uw organisatie bepaald voorafgaand aan de training?
	+ Zo ja, welke?
* Heeft u voor uzelf doelen/verwachtingen bepaald voorafgaand aan de training?
	+ Zo ja, welke?
* Op een schaal van 1 tot 10, in hoeverre u vooraf gemotiveerd om de training te volgen?

**Periode tijdens de training**

* Ik wil u nu wat vragen stellen over een aantal onderdelen van de training.
* Wat vond je van de inhoud van de training?
* Wat vond u van de trainer(s)?
* Hoe heeft u de sfeer in de groep tijdens de training ervaren?
* Hoe heeft u geleerd tijden de training?
* Op een schaal van 1 tot 10, in hoeverre ervaarde u motivatie om u tijdens de training in te zetten om te leren?

**Periode na de training**

* Hoe pas je het continu verbeteren toe in de praktijk?
* Hoe reageren anderen op uw afdeling op het continu verbeteren?
* Wordt u op dit moment belemmert?
	+ Zo ja, wat belemmert u?
* Hoeveel betrokkenheid voelt u bij uw functie?
* Hoeveel betrokkenheid ervaart uw bij uw organisatie?
* Op een schaal van 1 tot 10, in hoeverre denkt u dat de training positieve effecten zal hebben voor uw verdere loopbaan?
* Op een schaal van 1 tot 10, in hoeverre wilt u graag nieuwe dingen ontdekken en uitproberen?
* Hoeveel effect denkt u te hebben op de organisatie door het toepassen van de lean methode?

**Trainingstransfer**

* Hoe veel uur per week bent u op dit moment nog bezig met dat wat u tijdens de training heeft geleerd?
* Op een schaal van 1 tot 10, in hoeverre komt dit overeen met wat u had verwacht?
* Op een schaal van 1 tot 10, in hoeverre komt dit overeen met wat de organisatie (eventueel) had verwacht?
* Hoe tevreden bent u op dit moment met hoeveel u bezig bent met het toepassen van wat u heeft geleerd tijdens de training?
* Wat is de reden hiervoor?

**Afronding**

* Heeft u verder nog aanvullingen of toevoegingen waar ik niet naar heb gevraagd?
* Dan wil ik u heel erg bedanken voor uw deelname!

## Bijlage 5: analyse

### Codeboom

Tabel 2: Deel van codeboom voor thematische analyse

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Spreker  | Transcript  | Open coderen  | Axiaal coderen | Selectief coderen  |
| Interviewer | En jouw collega heeft dus ook de training gevolgd? |  |  |  |
| Deelnemer | Ja. Wij werken niet zo veel samen. We zijn regelmatig de hoofdlocatie op de buitenlocaties. Dus we zijn wel betrokken bij verschillende teams. Ik heb met mijn collega sowieso twee keer per week contact, telefonisch. We proberen wel samen dingen systematisch te doen en door te voeren. | Twee keer per week contact met collegaSamen systematisch aanpakken en doorvoeren | Sociale ondersteuning | Organisatie (omgevingsfactor) |
| Interviewer | En had je zelf gekozen om de training te volgen of is dat opgelegd? |  |  |  |
| Deelnemer | Er werd wel vanuit de organisatie verwacht dat ik hem zou volgen. Maar ondanks dat had ik er zelf ook veel zin in en had ik er ook zelf wel voor gekozen. | Verwacht vanuit organisatie Zelf gekozen | Bereidwilligheid Persoonlijke reden voor training | Persoonskenmerken (motivatiefactor)  |
| Interviewer | In hoeverre voelde je vooraf aan de training motivatie om het te gaan doen?  |  |  |  |
| Deelnemer | Het is dat zeker omdat ik dacht dat het wel wat op kon leveren. Dus ik had er echt wel zin in. Ja.  | Training kan wat opleverenZin in  | Bereidwilligheid  | Persoonskenmerken (motivatiefactor) |
| Interviewer | En waarom had je er zin in? |  |  |  |
| Deelnemer | Er is hier best veel chaos en er zijn wel doelen opgesteld. Maar ik wilde wel echt dingen verbeteren hier. En ik dacht dat dit een mooi hulpmiddel zou zijn om dat te doen. | Veel chaosDingen verbeteren Mooi hulpmiddel | Persoonlijke reden voor trainingBereidwilligheid  | Persoonskenmerken (motivatiefactor) |
| Interviewer | Wat vond je van de inhoud van de training? |  |  |  |
| Deelnemer | Echt leuk! Ik vond het een hele goeie training, maar ook goeie trainers. Die ook heel goed de koppeling naar de zorgpraktijk konden maken. Het waren leuke dagen. Het was leuk om te doen. Ik heb er ook echt van geleerd. | Echt leuk Leuke dagenLeuk om te doenGoeie trainingGoeie trainersKoppeling praktijkEcht van geleerd | Inzet Manier van overdrachtInhoud Trainerskarakteristieken Self-efficacy  | Leren (motivatiefactor) Trainingsoverdracht methode (omgevingsfactor)Leren (motivatiefactor) |
| Interviewer | Wat vond je van de hoeveelheid theorie? |  |  |  |
| Deelnemer | Niet te veel. Voor mij geen probleem. Ik denk dat dit een mooie basis is. Ja, ik vond de bijeenkomsten wel heel dicht op elkaar, elke twee weken en was best lastig om een aantal stappen gezet te hebben. | Niet te veelGeen probleemBijeenkomsten dicht op elkaar | Vermogen om de informatie te begrijpen en tot zich te nemenKorte tijd tussen trainingsdagen  | Leren (capaciteitsfactor)Trainingsoverdracht methode (omgevingsfactor) |
| Interviewer | Hoeveel tijd had je er graag tussen gewild? |  |  |  |
| Deelnemer | Ja drie of vier weken denk ik dat dat voor mij prettiger was. Ik weet niet of dat het leerrendement verbetert, dat weet ik niet. Maar ik had nu voor mijn gevoel niet de tijd die ik had willen nemen voor de opdrachten ernaast. | 3 of 4 wekenNiet genoeg tijd | Gewenste tijd tussen trainingsdagen Korte tijd tussen trainingsdagen | Trainingsoverdracht methode (omgevingsfactor) |

### Mindmaps

Algemene mindmap



Voor elk interview is de mindmap kleur gecodeerd om verbindingen waar te nemen tussen factoren en de trainingstransfer om de codes te vertalen naar resultaten.

Groen = positief aanwezig

Rood = niet aanwezig/negatief

Paars = matig



## Bijlage 6: ethische verantwoording

Gedurende dit onderzoek zijn ten alle tijden de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) en de beroepscode voor psychologen van het NIP nageleefd.

### AVG

Er is rechtmatig omgegaan met persoonsgegevens. De deelnemers waren ten alle tijden op de hoogte dat de opdrachtgever hun persoonsgegevens heeft en alleen gebruikt voor vervolg contact. Er is vertrouwelijk omgegaan met de persoonsgegevens van de deelnemers. De persoonsgegevens zijn alleen gebruikt voor het contact leggen met de deelnemers. Er is eenmalig contact gelegd met de deelnemers aan de hand van deze persoonsgegevens door een e-mail te sturen om ze te vragen deel te nemen aan het onderzoek. De gecontacteerde deelnemers hebben zelf de keuze gehad om hierop te reageren of niet en of ze mee wilden doen aan het onderzoek of niet. Met alle deelnemers die op de mail hebben gereageerd is contact geweest om ze te bedanken en het interview in te plannen. Voorafgaand het interview hebben alle deelnemers een toestemmingsverklaring ondertekend waardoor het interview opgenomen mocht worden en de geanonimiseerde gegevens gebruikt mochten worden. In het verwerken van de gegevens is alles volledig geanonimiseerd.

### NIP-beroepscode

Er is verantwoordelijk gehandeld door beroepsmatig te handelen door ervoor te zorgen dat de diensten en resultaten niet werden misbruikt. Dit is gedaan door duidelijk de bedoelingen van de opdrachtgever met de resultaten te bespreken en ervoor te zorgen dat dit niet tegenstrijdig is met de bedoelingen achter het onderzoek. Ook is er zorgvuldig gehandeld om de kwaliteit van het onderzoek te bewaken. Daarnaast is er integer gehandeld door alle betrokken partijen (waaronder de deelnemers) als gelijkwaardig te behandelen en open en eerlijk te zijn over de procedures, methode, tijdlijn en verwerking van het onderzoek. Ook zijn alle betrokken partijen (waaronder de deelnemers) met respect behandeld door ze allen met fatsoen te benaderen en de gemaakte afspraken na te komen. Er is respectvol omgegaan met het recht op privacy van de opdrachtgever en de deelnemers door alleen geanonimiseerde gegevens te verwerken en geen gevoelige data te bespreken in het openbaar. Ook is er bewust omgegaan met de grenzen van de deskundigheid van de onderzoeker door duidelijk te maken aan alle betrokken partijen dat het een student is. Ook is hulp en advies gevraagd van meerdere partijen om de deskundigheid waar nodig aan te vullen.