

Over persoonsgerichte zorg.



*Een kwalitatieve studie naar de ontwikkeling van
competenties bij Verpleegkunde studenten*

Tamar Mouw

Universiteit voor Humanistiek

Zie jij mij?
of zie jij jezelf?

als een weerspiegeling

van jouw eigen gedachtes, ervaringen en
verlangens?

Zie jij mij?
in dit moment...

in al mijn onweerstaanbaarheid

verborgen- tussen het verleden
en mijn toekomst

Zie jij mij?
want dan pas

ben ik er

echt.

Over persoonsgerichte zorg.

Een kwalitatieve studie naar de ontwikkeling van competenties bij Verpleegkunde studenten

Masterthesis Universiteit voor Humanistiek
Juni 2018

Tamar Mouw
tamar.mouw@gmail.com
90028

Begeleider:

Dr. Gaby Jacobs

UVH: Universitair docent Educatie
Leerstoel Educatie

Fontys: Lector 'Persoonsgerichte en Evidence
Based praktijkvoering in Zorg en Welzijn'

Meelezer:

Dr. Ellen Grootegoed

UVH: Universitair Docent
*Leerstoel Burgerschap en humanisering
van de publieke sector*

Afstudeer coördinator:

Dr. Wander van der Vaart

UVH: Universitair hoofddocent
onderzoekmethodologie
*Leerstoel Wetenschapstheorie,
Methodologie en Onderzoeksleer*

SAMENVATTING

De gezondheidszorg in Nederland is aan sterke veranderingen onderhevig. De eigen regie van patiënten en cliënten komt meer op de voorgrond te staan, intramurale zorg verschuift naar meer extramurale -en eerstelijnszorg en een brede opvatting van gezondheid komt centraal te staan. Dit perspectief op gezondheid benadert het vermogen van mensen om zich te kunnen verhouden tot wat er zich in hun leven voordoet. Door deze ontwikkelingen is er vraag ontstaan naar een ander type zorg verlenende relatie. Persoonsgerichte zorg biedt antwoordt op het humaniseren van de gezondheidszorg en het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Door de relatie centraal te stellen, ontstaat er een partnerschap tussen de zorgprofessional en zorgvrager, waarbij de unieke behoeftes en overtuigingen van de zorgvrager uitgangspunt zijn in het verlenen van zorg. Deze ontwikkelingen geven ook richting aan een nieuwe visie op de rol van (toekomstige) zorgprofessionals. Het Hoger Gezondheidszorg Onderwijs in Nederland die deze zorgprofessionals opleiden gaan mee in deze transitie en proberen koers te bepalen ten midden van deze complexe dynamiek. Voor het opleiden van persoonsgerichte zorgprofessionals bestaat alleen nog geen opleidingsmodel. In het kader van deze thesis is het raamwerk 'Person Centred Nursing' (McCormack & McCance, 2010) voor dit doeleinde als leidraad gebruikt.

In deze kwalitatieve studie is door middel van een casestudy van 1^e jaars Verpleegkunde studenten aan Fontys Hogescholen Eindhoven onderzocht welke competenties deze studenten op het terrein van persoonsgerichte zorg ontwikkelen door het volgen van een module 'persoonsgerichte zorg'. Daar de transitie naar het humaniseren van de gezondheidszorg nog in de beginfase staat, is er weinig bekend of de veranderingen in het opleidingsaanbod ook daadwerkelijk resulteren in een ander type zorgprofessional. Uit de onderzoeksresultaten komt naar voren dat studenten interpersoonlijke vaardigheden ontwikkelen. In interactie met medestudenten worden ze zich bewust van verschillen en in reactie hierop worden ze zich gewaar van hun eigen aanwezigheid in die relatie. Wanneer er direct wordt gericht intrapersoonlijke vaardigheden laten de studenten weerstand of ontwijkend gedrag zien. Door de focus op de ander in de relatie blijft de eigen betekenisgeving dun. De studenten hebben theoretische kennis opgedaan over persoonsgerichte zorg. Ook herkennen ze in persoonsgerichte zorg de tendens tot humanisering van de gezondheidszorg en willen een actieve bijdrage leveren aan deze transitie. Hiermee erkennen ze hun eigen verandervermogen. Naast de ontwikkeling in competenties is er ook gekeken naar de invloed van het leerproces van deze studenten en

de hierbij bevorderende en belemmerende factoren. Hieruit komt naar voren dat studenten in deze fase van hun opleiding behoefte hebben aan zekerheid en duidelijkheid. In reactie hierop richten ze zich op de functionele afrondingscriteria en de eindstukken laten een kennistheoretische interpretatie van de module en reproductief karakter zien. De bevorderende factoren die hierbij opspelen zijn het leren door interactie met medestudenten en het integreren van praktijkervaring. De belemmerende factoren worden gevonden in een mis-match tussen de inhoud van de module en het verwachtingspatroon van studenten over het toekomstige beroep, het gebrek aan reflectievaardigheden en de situering van de module.

In deze thesis worden de onderwijstheorieën '*deep learning*' (Fullan & Langworthy, 2014) en 'subjectificatie en socialisatie' in het onderwijs (Biesta, 2012) opgevoerd om aanknopingspunten te vinden voor het persoonsgericht opleiden van zorgprofessionals. In dit verband worden aanbevelingen gedaan waarvoor de wenselijke leerprocessen en wenselijke uitkomsten van onderwijs, een relationeel perspectief op onderwijs, ervaringsgericht onderwijs en verbreding van de opleidingscontext verder worden uitgelicht. Ook wordt een eerste aanzet tot een persoonsgericht opleidingsmodel gedaan.

VOORWOORD

Een masterthesis schrijven doe je niet alleen. Ook al is het proces van schrijven solistisch, iedereen om mij heen heeft bijgedragen aan het resultaat dat voor je ligt.

Lieve Niels, bedankt voor al die keren dat je er voor me was. Voor alle kopjes thee. Voor al dat luisteren naar hersenspinsels die niet wilden ophouden. Voor het proberen te begrijpen van mijn afstudeerproces. Ook jij hebt het volgehouden.

Lieve papa en mama, bedankt voor jullie onuitputtelijke vertrouwen in mij. Jullie laten mij keer op keer voelen dat ik alles in deze wereld zou kunnen doen wat ik wil. Dat gevoel is onbetaalbaar. Jullie aanmoedigen om door te gaan hebben me geholpen door te zetten.

Lieve zussen, ik heb het gewoon gedaan! Alle appjes, belletjes, gekkigheidjes en kaartjes hebben gewerkt. Jullie hebben me bijgestaan en met me meegeleefd zoals alleen zussen dat kunnen. Nu is het tijd om dit samen te vieren!

Ik wilde mijn opleiding aan de Universiteit voor Humanistiek afsluiten met een onderwerp waar ik persoonlijk achter kon staan. Dit is gelukt! En hier ben ik trots op. Deze kwalitatieve studie is het uiteindelijke product voor de afronding van mijn master Humanistiek. Maar dat niet alleen. Mijn jarenlange werkervaring in de gezondheidszorg, wat resulteerde in docentschap op het HBO is aanleiding geweest voor dit onderwerp. Het humaniseren van de gezondheidszorg, elkaar durven aanspreken vanuit medemenselijkheid, loopt als een rode draad door mijn carrière. Het motiveren van toekomstige zorgprofessionals om hier inzicht en aandeel in te krijgen, doe ik met passie en overtuiging. De ervaringen en beleving van de studenten in dit onderzoek hebben me inzicht gegeven in dit proces. Want komt datgene dat je met onderwijs wilt bereiken, ook aan bij de student? Zij hebben mij laten zien wat de impact kan zijn van onderwijs en bovenal wat nog meer van invloed is op het leer –en ontwikkelproces. Hiervoor wil ik ze allemaal bedanken. Naast het onderwerp te zijn van deze kwalitatieve studie, hebben ze me geleerd een betere docent te zijn. Een docent die luistert naar hun verhalen, ervaringen deelt en door een gelijkwaardig partnerschap aan te gaan kan samen - werken aan het grotere geheel.

Ik heb aan den lijve ondervonden hoeveel er nog te leren valt in een onderzoekproces. De heen-en-weer beweging tussen de theorie en resultaten, van details naar de grote lijn, van

analytisch vermogen naar constructief schrijven, van uitputting naar euforie, van heel persoonlijk naar de maatschappelijke relevantie. Gaby bedankt voor alle kruisbestuivingen in dit proces. Wat ben ik dankbaar dat ik van jou heb mogen leren. Ik ga onze momenten missen.

Ik heb er ontzettend veel voor gedaan en nog meer voor gelaten. Het is een proces geweest van 2,5 jaar. Maar ik had het niet sneller kunnen doen. Persoonsgerichte zorg is een onderwerp dat me heeft geraakt. Een onderwerp waar voor mij alles in samenkwam. Dat me als mens heeft verrijkt en richting heeft gegeven. Nu is het tijd om los te laten. En mijn kennis en kunde in te zetten op die plek waar het verder floreert.

Een laatste noot: gezien de dialectiek die ik heb ervaren met het onderwerp, kon ik moeilijk loskomen van het onderwerp. Om mijn positie als onderzoeker te waarborgen, heb ik ervoor gekozen deze thesis met een nadrukkelijke afstand te schrijven. Om deze reden ben ik afgeweken van de 'ik-vorm' en refereer ik naar mezelf als onderzoeker.

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	4
SAMENVATTING.....	6
1. INLEIDING	10
1.1 Humanisering van de gezondheidszorg	11
1.2 Persoonsgerichtheid als uitgangspunt in de gezondheidszorg	13
1.3 Een nieuw type (toekomstig) zorgprofessional.....	15
1.4 Persoonsgerichtheid als uitgangspunt voor het opleiden van zorgprofessionals	16
1.5 Doelstelling, hoofdvraag en deelvragen.....	17
1.5.1 <i>Definiëring van de begrippen</i>	20
1.5.2 <i>Opbouw van de scriptie</i>	21
2. THEORETISCH KADER	23
2.1 De origine van persoonsgerichtheid in de zorg	23
2.1.1 <i>Persoonsgerichtheid als traditie in de verpleegkunde</i>	24
2.2 Persoonsgerichte zorg.....	26
2.2.1 <i>Overkoepelende invalshoeken die kenmerkend zijn voor persoonsgerichte zorg</i>	26
2.2.2 <i>Persoonsgerichte zorg nader bekeken: het Person Centred Nursing Framework</i>	29
2.2.3 <i>Aanknopingspunten voor de professionele ontwikkeling van competenties op het terrein van persoonsgerichte zorg</i>	33
2.3 Het opleiden tot persoonsgerichte zorgprofessionals	36
2.3.1 <i>Aansluiting op professionele ontwikkeling van toekomstige verpleegkundigen</i>	36
2.3.2 <i>Subjectificatie en socialisatie in het Hoger Beroeps Onderwijs</i>	38
2.3.3 <i>Deep learning</i>	40
2.4 Resumé.....	43
3. ONDERZOEKSMETHODOLOGIE.....	45
3.1 Case setting	45
3.1.1 <i>Ethische verantwoording</i>	46
3.2 Methoden voor data verzameling.....	47
3.3 Methoden voor data analyse	50
3.4 Betrouwbaarheid en validiteit	52
3.5 Resumé.....	54
4. RESULTATEN.....	55
4.1 Deelvraag 1: ontwikkelingen bij studenten in persoonsgerichte competenties.....	56
4.1.1 <i>Thema ‘Relatie tot de ander’</i>	56
4.1.2 <i>Thema ‘Relatie tot zichzelf’</i>	58
4.1.3 <i>Thema ‘Relatie tot de context’</i>	61
4.2 Deelvraag 2: kenmerken van het leerproces	63
4.2.1 <i>De gerichtheid op functionele afrondingscriteria</i>	63
4.2.2 <i>De behoefte aan zekerheid en duidelijkheid</i>	64
4.3 Deelvraag 3: bevorderende en belemmerende factoren.....	67
4.3.1 <i>Resultaten documentenonderzoek</i>	67
4.3.2 <i>De structuur van de module</i>	70
4.3.3 <i>De match tussen studenten en de module</i>	72
4.3.4 <i>De situering van de module</i>	76
4.4 Resumé.....	77
5. CONCLUSIE EN DISCUSSIE	79
5.1 Conclusies behorende bij de hoofd- en deelvragen.....	79
5.2 Discussie	83
5.2.1 <i>Het effect van de inhoud en vorm van de module ‘persoonsgerichte zorg’</i>	84

5.2.2	<i>Persoonsvorming binnen het onderwijs</i>	87
5.2.3	<i>Aanbevelingen tot persoonsgericht opleiden</i>	88
5.3	Validiteit behorende bij dit onderzoek	93
5.4	Suggesties voor vervolgonderzoek.....	96
NAWOORD		98
BRONNEN		99
BIJLAGEN		105
I	SCAN HBO OPLEIDINGEN VERPLEEGKUNDE IN NEDERLAND	106
II	MODULE ‘PERSOONSGERICHTE ZORG’	110
III	VOORBEELDEN OBSERVATIES MODULE ‘PERSOONSGERICHTE ZORG’	113
IV	CONVERSATIEHULP INTERVIEW	122
V	VOORBEELD UIT GROEPSINTERVIEW	125

1 INLEIDING

De gezondheidszorg¹ in Nederland is aan sterke veranderingen onderhevig. We zien onder meer dat de eigen regie van patiënten en cliënten meer op de voorgrond komt te staan, dat intramurale zorg verschuift naar meer extramurale -en eerstelijnszorg en een brede opvatting van gezondheid centraal komt te staan die het vermogen van mensen om zich te kunnen verhouden tot wat er zich in hun leven voordoet benadert. In reactie op deze ontwikkelingen ontstaat er vraag naar een ander type zorg verlenende relatie en zijn er een aantal nieuwe benaderingen die inspelen op deze veranderingen en de kwaliteit van zorg willen verbeteren. Dit betekent ook dat er een andere rol voor de (toekomstige) zorgprofessional² is weggelegd. Het Hoger Gezondheidszorg Onderwijs³ in Nederland die toekomstige zorgprofessionals opleiden gaan mee in deze transitie en proberen koers te bepalen ten midden van deze complexe dynamiek. Verschillende rapporten zetten contouren uit voor de 'nieuwe' zorgprofessional of zorgprofessionals 'anno 2020', maar de vertaling hiervan naar een opleidingscontext blijft lastig (zie bijv. Frenk, Chen, Bhutta et al., 2010; Lambregts & Grotendorst, 2012; Gruijter, Nederland et al., 2015). Daar de transitie nog in de beginfase staat is het lastig bepalen hoe opleidingen hierop moeten inspelen en laten een diversiteit in hun opleidingsaanbod zien. Ook is er weinig bekend of de veranderingen in het opleidingsaanbod daadwerkelijk resulteren in een ander type zorgprofessional. De vraag is dan ook *hoe* hogescholen bijdragen aan het ontwikkelen van competenties op het terrein van persoonsgerichte zorg bij verpleegkunde studenten?

In de eerste paragraaf (1.1) van deze inleiding worden een aantal oorzaken geschetst die van invloed zijn op de opkomende vraag naar het humaniseren van de gezondheidszorg en welke benaderingen hier (internationaal) gehoor aan geven. Ook wordt in deze paragraaf weergegeven hoe deze humanisering zijn weerslag heeft op de rol van de toekomstige zorgprofessional. In de volgende paragrafen (1.2 en 1.3) wordt persoonsgerichte zorg als benadering verder uitgelicht en haar origine in de verpleegkunde besproken. In de vierde paragraaf (1.4) wordt beschreven hoe hogescholen die zorgprofessionals opleiden hier vorm

¹ Het begrip 'gezondheidszorg' wordt in deze thesis gedefinieerd als: 'het geheel van zorgverleners (en ondersteunend personeel), instellingen, middelen en activiteiten dat direct gericht is op instandhouding en verbetering van de gezondheidstoestand en/of zelfredzaamheid en op het reduceren, opheffen, compenseren en voorkomen van tekorten daarin' (RIVM, 2014).

² 'Zorgprofessionals' worden in het kader van deze thesis gedefinieerd als: mensen die zijn opgeleid om zorg te verlenen en werkzaam zijn binnen instellingen en organisaties zoals de GGD, GGZ, huisartsenpraktijken, thuiszorg, ouderenzorg, ziekenhuizen, thuiszorg, etc.

³ Onder 'Hoger Gezondheidszorg Onderwijs' worden in het kader van deze thesis alle Hoger Beroeps Onderwijs opleidingen die gericht zijn op de gezondheidszorg. In 2015 kende de sector hoger gezondheidszorg onderwijs (HGZO) 22 bachelor opleidingen en 3 masteropleidingen (www.vereniginghogescholen.nl) en telt hiermee ruim 45.000 studenten. In totaal bieden 17 hogescholen hoger gezondheidszorg opleidingen aan. Te denken valt hierbij aan de opleidingen tot ergotherapeut, verloskundige, verpleegkundige of fysiotherapeut.

aan geven. In de vijfde paragraaf (1.5) wordt besproken welke onderwijsconcepten kunnen bijdragen aan het opleiden van persoonsgerichte zorgprofessionals. In paragraaf 1.6 worden de hoofdvraag en deelvragen behorende bij dit onderzoek verder beschreven. In de laatste paragraaf (1.7) is vervolgens de verdere opbouw van deze scriptie te vinden.

1.1 Humanisering van de gezondheidszorg

De gezondheidszorg in Nederland heeft zich ontwikkeld tot een systeem dat zich richt op het genezen van ziektes en aandoeningen met een bijbehorend gefinancierd aanbod in zorg. Door een stijgende zorgvraag -met bijbehorende stijgende zorgkosten- is de beheersbaarheid van deze zorgmarkt steeds meer onder druk komen te staan. Oorzaken hiervoor zijn te vinden in de opkomende vergrijzing⁴ en de daarmee gepaarde stijging in multimorbiditeit⁵. De Raad voor Volksgezondheid en Zorg (2010) verwoordt dit als een 'dubbele rem op het uitgroei- potentieel': de zorgkosten en de vraag naar zorgprofessionals stijgen, terwijl het aantal werkenden die deze financiële last en vraag naar arbeid moeten dragen in verhouding krimpt. Een andere ontwikkeling in de afgelopen decennia kan gekenschetst worden als toenemende bureaucratisering⁶ en instrumentalisering⁷ in de zorg. Dit betekent dat registraties, protocollen en checklijsten steeds vaker de kaders bepalen waarbinnen zorg verleend en bekostigd wordt (Schumacher en Smittenberg, 2014; Kaljouw en Van Vliet, 2015). Als gevolg hiervan lijkt het belang van de *mens* achter de patiënt te verdwijnen en verschuift de relatie tussen zorgverlener en zorgvrager naar de achtergrond.

In het afgelopen decennium zijn op deze ontwikkelingen in de zorg -zowel nationaal als internationaal- reacties gekomen om deze heersende tendens te keren. Vanaf 1970 wordt deze humanisering van de zorg verder ontwikkeld door patiënt-, persoons-, cliënt- en familie- gerichte en relationele perspectieven (McCormack, Karlsson, Dewing & Lerdal, 2010; McCance, McCormack & Dewing, 2011; Jacobs, 2015). Door onderlinge samenwerking, participatie en wederkerigheid in de zorgrelatie te vergroten, transformeert het de bestaande focus in de gezondheidszorg op ziekte en aandoeningen waarin medisch

⁴ Vergrijzing houdt in dat het aandeel ouderen in de totale bevolking toeneemt. Op 1 januari 2016 waren van de totale bevolking in Nederland bijna 3,1 miljoen personen van 65 jaar en ouder. Gevonden op:

<https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/bevolking/cijfers-context/vergrijzing#node-totaal-aantal-ouderen>

⁵ Multimorbiditeit is een term die gebruikt wordt wanneer er twee –of meer vaak chronische ziektes bij dezelfde persoon voorkomen. Multimorbiditeit leidt tot een verslechterd gevoel van kwaliteit van leven, meer lichamelijke beperkingen en complicaties bij behandelingen. Multimorbiditeit leidt tot gebruik van verschillende zorgvoorzieningen. Voor meer informatie, zie: <https://mijn.bsl.nl/multimorbiditeit/6628042>

⁶ Met bureaucratisering in de zorg wordt in deze thesis regeldruk bedoeld die ontstaat door wet –en regelgeving. Hierdoor lopen administratieve lasten op ten opzichte van verleende zorg.

⁷ Met instrumentalisering van de zorg wordt in deze thesis bedoeld dat de nadruk in zorg verlenen steeds meer komt te liggen op het uitvoerende aspect van formele zorg. Deze effectieve manier van zorg verlenen spitst toe op het aanbieden van toegekende en gestandaardiseerde zorg (zorgaanbod) in aansluiting op het ziektebeeld (zorgvraag). Uitgangspunt van zorg verlenen is het ziektebeeld en niet de behoeftes of voorkeuren van de patiënt (informele/ subjectieve aspect van zorg verlenen).

reductionisme, objectificatie, bureaucratie en gefragmenteerd aanbod leidend zijn (zie McCance, McCormack & Dewing, 2011; Harding, Wait & Scrutton, 2015; Jacobs, 2015; Kare Hummelvol, Karlsson & Borg, 2015). De World Health Organization maakt deze tegenbeweging specifiek als ze in 2007 de algehele visie op de gezondheidszorg herzien, als *'one in which individuals, families and communities are served by and are able to participate in trusted health systems that respond to their needs in humane and holistic ways'* (WHO, 2007: 7). Humanisering van de gezondheidszorg komt door deze visie op de voorgrond te staan waarbij de behoeftes van de mens integraal worden benaderd. Om aan deze visie tegemoet te komen worden participatie, empowerment, gelijkheid, bereikbaarheid en gelijkwaardig partnerschap als uitgangspunten voor gezondheidszorg benoemd (WHO, 2007). Wanneer de behoeftes van de mens uitgangspunt worden binnen de gezondheidszorg wordt de manier waarop die geleverde zorg wordt ervaren net zo belangrijk en komt de kwaliteit van zorg steeds meer op de voorgrond te staan. Het Institute of Medicine (IOM) stelt dat de behoeftes van de zorgvrager het centrale uitgangspunt dienen te zijn in de zorg: *'care that is respectful and responsive to individual patient preferences, needs and values, and ensuring the patiënt values guide all clinical decisions'* (IOM, 2001:49).

Verschillende landen reageren op de politieke uitdaging van een meer op de zorgvrager gericht zorgsysteem en vertalen dit naar nationaal beleid (Kare Hummelvol, Karlsson & Borg, 2015). In Australië wordt *'Caring with Kindness'* doorgevoerd gericht op partnerschap en het centraal stellen van de patiënt (South Australia Health, 2014). In Engeland wordt er gewerkt met het *'Chronic Care Model'* gericht op interacties tussen actieve en goed geïnformeerde patiënten en het proactieve team van zorgverleners (Vlek, Driessen & Hassink, 2013). Ook wordt het werken met een *'Patiënt Journey'* nationaal gestimuleerd door de Britse National Health Service (NHS, 2008). In Amerika wordt met het *'Chronic Disease Zelfmanagement Program'* ingezet op het verhogen van zelfvertrouwen en motivatie bij chronisch zieken. In Nederland zien we ook dat overheden, organisaties en hogescholen zich aangetrokken voelen tot benaderingen die zich richten op de zorgvrager⁸. Relatief nieuwe benaderingen die in Nederland hierop inspelen zijn menslievende zorg⁹ (Van Heijst, 2005), de presentie-benadering¹⁰ (Baart & Grypdock, 2008) en compassievolle zorg¹¹

⁸ 'Zorgvragers' worden in het kader van deze thesis gedefinieerd als: mensen die een fysieke, mentale of geestelijke beperking ervaren en hiervoor een direct al dan niet indirecte zorgvraag hebben.

⁹ Menslievende zorg gaat in op een ethisch perspectief op zorg verlenen, waarbij tussenmenselijke waarden en verhoudingen gestalte krijgen. Voor meer informatie, zie: Annelies van Heijst over 'Menslievende zorg': <https://vimeo.com/42551454>

¹⁰ De presentiebenadering van Andries Baart heeft als uitgangspunt het tevoorschijn komen van de (soms moeilijk bereikbare) ander. In de relatie met die ander draait het om het vinden van aansluiting bij en afstemming op de leefwereld en levensloop van die ander. Voor meer informatie, zie: <http://www.andriesbaart.nl/presentie/>

¹¹ Van der Cingel (2010) pleit voor het betekenis geven aan compassie als centraal concept voor menselijke zorg in de verpleegkundige beroepspraktijk. Hiermee doelt zij op een communicatief concept dat zowel verpleegkundigen als patiënten

(Van der Cingel, 2012). Deze benaderingen richten zich op het aansluiten bij de leefwereld van de persoon, betrokkenheid, zorg op maat en een ethische kijk op professionaliteit.

1.2 Persoonsgerichtheid als uitgangspunt in de gezondheidszorg

Overlap en synergie is te ontdekken tussen aanverwante stromingen die inzetten op het humaniseren van de gezondheidszorg, maar het is niet gek dat een persoonsgerichte benadering van de mens steeds meer aandacht krijgt binnen de hedendaagse ontwikkelingen. Deze onderscheidt zich door het *gehele* mens-zijn van de patiënt aan te spreken en typeert zich zodoende als integrale benadering op de mens als geheel. Wereldwijd zijn een aantal centrale thema's geïdentificeerd die kenmerkend zijn voor een persoonsgerichte benadering: zorg waarbij de persoon centraal staat, wederkerigheid en respect in de relatie, gerichtheid op eigen regie en de relatie tussen gezondheid en kwaliteit van leven (Harding, Wait & Scrutton, 2015). Niet het herstel van ziekte en aandoeningen staat op de voorgrond, maar op het optimaliseren van de gehele gezondheid gezien in de sociale leefwereld van de patiënt. *Alle* personen die in de zorgrelatie bestaan worden aangesproken: patiënten, familie, mantelzorgers, zorgprofessionals en hulpverlenende instanties en organisaties. Door in te steken op multidisciplinaire samenwerking tussen instanties kan zorg bovendien duurzamer en flexibeler worden ingezet (Harding, Wait & Scrutton, 2015; Kare Hummelvol, Karlsson & Borg, 2015; Boshuizen, Engels, Versleijen et al, 2014). Persoonsgerichtheid in de gezondheidszorg wint steeds meer terrein binnen diverse (multidisciplinaire) contexten, samenwerkingsverbanden en wordt ingezet voor uiteenlopende doelgroepen (Harding, Wait & Scrutton, 2015).

Vanaf 1990 krijgt het concept 'persoonsgerichte zorg' meer vorm door de sterke ontwikkeling ervan in de verpleegkundige ouderenzorg. Binnen de verpleegkundige beroepspraktijk wordt er inmiddels gewerkt met verschillende theoretische raamwerken die persoonsgerichtheid benadrukken (zie bijvoorbeeld Barker & Buchanan- Barker, 2005; Nolan, 2006; McCormack & McCance 2010; Boshuizen, Engels, Versleijen et al, 2014). Het '*Tidal Model*' (Barker & Buchanan- Barker, 2005) -dat gebruikt wordt in de geestelijke gezondheidszorg- zet het verhaal van de persoon centraal en daarbij het vergroten van persoonlijke wijsheid en betekenisgeving: wat werkt voor jou en waarom? Het '*Senses Framework*' (Nolan, 2006) richt op relatiegerichte zorg bij ouderen en hanteert zes

motiveert in de samenwerking. Voor meer informatie, zie:
<https://drive.google.com/file/d/0ByP8R0hXWIAJNDRjYtI3ZmYtM2Y4OS00OTikLWEwZTItODBINjU1NWJiYzJh/view>

'gevoelens'¹² die bepalend zijn in de ervaring van zorg tussen ouderen, familie en zorgprofessionals. In Nederland ontwikkelde Kenniscentrum Vilans met dertien zorggroepen en patiëntenorganisaties (chronische en complexe patiëntenzorg) in 2014 het 'Huis van Persoonsgerichte zorg': het hart van huis is persoonsgerichte zorg, de linker muur goed geïnformeerde patiënten en mantelzorgers, de rechtermuur de coachende zorgverlener, het dak staat voor de organisatie die persoonsgerichte zorg faciliteert en ondersteunt en het fundament staat voor persoonsgerichte omgeving en zorginkoop. (Boshuizen, Engels, Versleijen et al, 2014). Dit raamwerk dat voortborduurde op modellen zoals het 'House of Care'¹³ en het 'Co-creating Health'¹⁴ uit Engeland geeft leidraad aan een pragmatische totaalaanpak voor persoonsgerichte zorg. Hierin staan een integrale benadering van de patiënt, de benadering van patiënt als persoon en zorg die is afgestemd op de doelen van de patiënt centraal (Vlek, Driessen & Hassink, 2013). Door deze samenwerking met de beroepspraktijk is er getracht een eenduidig begrippenkader te ontwikkelen om zelfzorg, zelfmanagement en persoonsgerichte zorg op grote schaal in Nederland te implementeren. Kenniscentrum Vilans maakt zodoende de ontwikkelingen op het gebied van persoonsgerichte zorg in Nederland zichtbaar, maar een sterke wetenschappelijk-theoretische grondslag voor het raamwerk blijft uit. Daar het raamwerk vrij recentelijk is ontwikkeld door samenwerking op grote schaal, ontbreekt het nog aan een gegronde en langdurige door- ontwikkeling van het raamwerk in de beroepspraktijk.

Een ander kader dat wel theoretisch en empirisch onderbouwd is, is het raamwerk 'Person Centred Nursing' van McCormack en McCance (2010). Het raamwerk bestaat uit verschillende ringen die achtereenvolgens de vereisten voor verpleegkundigen, de zorgomgeving, persoonsgerichte zorgprocessen en persoonsgerichte zorguitkomsten beschrijven (McCormack & McCance, 2010). Het raamwerk laat op een geordende manier de complexiteit van persoonsgerichte zorg zien en krijgt globaal steeds meer aandacht door de bruikbaarheid ervan in de beroepspraktijk. Het raamwerk is mede gebaseerd op een jarenlange samenwerking met de verpleegkundige beroepspraktijk door practice

¹² De zes gevoelens uit het 'Senses framework' (Nolan, 2006): een gevoel van veiligheid, een gevoel van continuïteit, het gevoel ergens bij te horen, het gevoel een doel te hebben, het gevoel van vervulling en het gevoel van betekenis te zijn

¹³ Het Engelse model 'House of Care' is een systeembenadering gericht op het verlenen van persoonsgerichte zorg. Het neemt de actieve betrokkenheid van de patiënt als uitgangspunt. Voor meer informatie, zie: Enhancing the quality of life for people living with long term conditions - The House of Care, NHS England. Via <http://www.england.nhs.uk/house-of-care/>

¹⁴ Het Engelse model 'Co-creating Health' is een implementatieprogramma voor zelfmanagementondersteuning en richt op het aanleren van vaardigheden en samenwerking tussen patiënten, zorgverleners en het systeem op basis van co-creatie. Voor meer informatie, zie: Wallace LM, Turner A, Kosmala-Anderson J., et al. (2012). Evidence: Co-creating Health: Evaluation of first phase. An independent evaluation of the Health Foundation's Co-creating Health improvement program. The Health Foundation. Via <http://www.health.org.uk/public/cms/75/76/313/3404/CCH%201%20evaluation%20report.pdf?realName=ZRQkIZ.pdf>

development¹⁵ en praktijkgericht onderzoek en heeft hierdoor een stevige inbedding in die verpleegkundige beroepspraktijk. Het model heeft een wetenschappelijk- theoretische inslag en begrippen als ‘persoonsgerichtheid’ en ‘zorgen’ worden vanuit sociologische en filosofische invalshoeken belicht. Dit maakt het raamwerk ook geschikt voor academische doeleinden. Ook kan het raamwerk worden gezien als het meest omvattende kader dat persoonsgerichtheid binnen de verpleegkundige praktijk nastreeft. Niet alleen het niveau van de zorgrelatie is meegenomen, maar ook het perspectief op de verpleegkundige als zorgprofessional en de context waarin de zorg geleverd wordt. Daarnaast biedt dit model ook ruimte aan de evaluatie en uitkomsten van de geleverde zorg en kan hiermee worden gezien als een model dat open staat voor ontwikkeling en bijdraagt aan kwaliteitsbevordering in de gezondheidszorg. Het onderscheid zich van andere (persoonsgerichte zorg) modellen die gebruikt worden in de gezondheidszorg door haar totaalaanpak, waarbij de persoon bekeken wordt vanuit holistisch perspectief. Niet alleen het lichamelijke aspect van de persoon, maar ook de psychische, sociale, contextuele en spirituele aspecten worden meegenomen.

1.3 Een nieuw type (toekomstig) zorgprofessional

Door de verschuivingen in de gezondheidszorg verandert de rol van zorgprofessionals van aanbodgericht werken -volgens protocollen en behandelrichtlijnen- naar flexibel maatwerk dat mensgericht is en het functioneren en participeren centraal stelt (Gruijter et al, 2014). De dialoog met de zorgvrager en het omringende netwerk komt centraal te staan, waarbij de zorgprofessional zich richt op de behoeftes, betekenisgeving en de capaciteit van de zorgvrager (zie bijv. Boshuizen, Engels, Versleijen et al, 2014; Harding, Wait & Scrutton, 2014; Gruijter, Nederland & Stavenuiter, 2014; Huber, van Vliet & Boers, 2016). Ook zullen professionals uit verschillende domeinen nauw met elkaar moeten gaan samenwerken om die samenhang te creëren en af te stemmen. (Nationale DenkTank, 2013). De zorgprofessional gaat steeds meer een spil vormen tussen de behoeftes van de zorgvrager en de mogelijkheden die het eigen netwerk of mogelijke zorgaanbieders kunnen bieden.

Deze veranderingen vragen om andere kwaliteiten van zorgprofessionals en worden inmiddels ook zichtbaar in het opleiden van toekomstige zorgprofessionals. Doordat een concept als persoonsgerichte zorg gelaagd en veelomvattend is, blijkt de vertaling ervan

¹⁵ Practice Development is een term die duidt op een systematische werkwijze die professionals ondersteunt in het nemen van meer verantwoordelijkheid rondom kritisch evalueren en verbeteren van het eigen handelen. Het doel hiervan is het creëren van een persoonsgerichte werk- en zorgcultuur. Door het toepassen van Practice Development verbetert de kwaliteitszorg voor patiënt en medewerkers. In deze scriptie wordt met de term persoonsgerichte praktijkvoering gerefereerd naar Practice Development. Gevonden op: <https://fontys.nl/Over-Fontys/Fontys-Hogeschool-Mens-en-Gezondheid/Lectoraat-Persoonsgerichte-Praktijkvoering/Practice-Development.htm>

naar het curriculum ook veelzijdig. Naast verschillende raamwerken die zich richten op het integreren van persoonsgerichte zorg in de verpleegkundige beroepspraktijk, lijkt er nog geen duidelijk raamwerk te bestaan dat zich richt op het opleiden van persoonsgerichte zorgprofessionals. De ontwikkeling van onderwijsmateriaal gericht op het opleiden van persoonsgerichte zorgprofessionals staat nog in de kinderschoenen en hogescholen geven hier op hun eigen manier kleur aan. Inmiddels hebben verschillende hogescholen -die opleidingen aanbieden binnen het Hoger Gezondheidszorg Onderwijs- dit geïntegreerd in het curriculum en de onderzoeks-programma's. Dit wordt in het specifiek zichtbaar bij Hogescholen¹⁶ die de bachelor opleiding Verpleegkunde aanbieden. Hier wordt invulling aan gegeven door termen zoals zelfmanagement (Hogeschool Inholland), autonomie, participatie (Zuyd Hogeschool) en persoonsgerichtheid (Fontys Hogescholen) binnen het curriculum voor toekomstige verpleegkundigen te benadrukken. Deze ontwikkeling zet ook door in onderzoeks-programma's: het lectoraat van Hogeschool Windesheim Zwolle 'Innoveren in de ouderenzorg' houdt zich bezig met thema's als kwaliteit van leven en zorg, shared-decision making en persoons -en netwerk gerichte zorg. Het lectoraat 'Verpleegkundige Beroepsethiek' van de Christelijke Hogeschool Ede gaat in op ethische vorming, eigenaarschap en zelfsturing van verpleegkundigen. Het lectoraat 'Persoonsgerichte en evidence based praktijkvoering in zorg en welzijn' van Fontys Hogescholen Eindhoven probeert onder meer inzicht te verkrijgen in de ontwikkeling van persoonsgerichte leerrelaties, zorgrelaties en werkrelaties (Jacobs, 2015).

Ook in de opleidingsprofielen zien we competenties terug komen die aansluiten op kwaliteiten waarover een persoonsgerichte zorgprofessional zou moeten kunnen beschikken. In het herschreven opleidingsprofiel '*Bachelor Nursing 2020*' voor bachelor opleidingen Verpleegkunde wordt de vertaalslag gemaakt naar de nieuwe visie op de rol die de verpleegkundige heeft in de zorgrelatie (LOOV, 2015). Deze rol wordt door alle Bachelor Verpleegkunde opleidingen in al haar diversiteit verder uitgediept. Zo wordt er gesproken over compassievolle verpleegkundigen die opmerkzaam, onderzoekend en vakbekwaam zijn bij Hogeschool Windesheim. De Christelijke Hogeschool Ede heeft het over verpleegkundigen die het belang van de zorgvrager in het oog houden met een combinatie van daadkracht, dienstbaarheid en innovatie en Fontys Hogescholen spreekt over persoonsgerichte verpleegkundigen die zelfstandig, moedig en behulpzaam zijn.

¹⁶ Voor een uitgebreide uiteenzetting van deze scan, zie bijlage 1 achterin deze thesis. Hier zijn ook alle websites te vinden behorende bij de gescande hogescholen naar de Bachelor opleiding Verpleegkunde. Voor de beschreven informatie is gekeken op de algemene websites behorende bij de hogescholen, de algemene opleidingsprofielen voor de Bachelor Verpleegkunde en bijbehorende onderzoeksprogramma's.

1.4 Persoonsgerichtheid als uitgangspunt voor het opleiden van zorgprofessionals

Een persoonsgerichte zorgprofessional is iemand die zichzelf als persoon meeneemt in het vormen van de relatie met de zorgvrager, die de eigen ethische grondhoudingen onderzoekt en kritisch kan redeneren. Het opleiden van zorgprofessionals krijgt hierdoor een andere betekenis: naast het instrumenteel aanleren van zorg-technische handelingen wordt de manier waarop de zorgprofessional zichzelf als persoon vorm geeft belangrijker.

Kenniscentrum Vilans brengt dit in kaart door handvaten te beschrijven voor het werken vanuit 'hoofd – hart – handen': zorgprofessionals leren zo hun vak te beoefenen met inzet van de hele persoon (Schumacher & Schmittenberg, 2014: 24). Ook benoemen ze 'ervaringsgericht leren' en 'ruimte om te experimenteren' als belangrijke voorwaarden voor deze ontwikkeling (Schumacher & Schmittenberg, 2014). Het raamwerk 'Person Centred Nursing' van McCormack & McCance (2010) richt zich specifiek op persoonsgerichte zorg en wat een verpleegkundige daarvoor in huis moet hebben en biedt hiermee aanknopingspunten tot het opleiden van persoonsgerichte verpleegkundigen. Beide opvattingen verlenen inzichten voor het opleiden van toekomstige zorgprofessionals, maar zijn geen opleidingsmodel.

Om tegemoet te komen aan een andere manier van leren -en ontwikkelen waarbij de persoonlijke vorming van de verpleegkundige een belangrijkere rol krijgt binnen het onderwijs, is in het kader van dit onderzoek gekeken naar theorieën die invulling geven aan het integreren van persoonsgerichtheid in het onderwijs. Gert Biesta geeft richting aan deze ontwikkeling op het gebied van leren door persoonsvorming een prominentere plaats te geven binnen het onderwijs. Door het onderscheiden van kwalificatie, socialisatie en subjectificatie (ofwel persoonsvorming) levert hij een belangrijke bijdrage aan de vraag naar een nieuw type professionaliteit. Ook het concept 'deep learning' kan in deze context als een aanvulling worden begrepen in het opleiden tot persoonsgerichte zorgprofessionals (Briggs, 2015). 'Deep learning' zet in op partnerschap tussen docent en student –en studenten onderling, waarbij nieuwe toepasbare kennis in dialectiek met werkelijke praktijksituaties tot stand komt. Deze visie op onderwijs vindt aansluiting op het relationele aspect van persoonsgerichte zorg en de ontwikkeling van betekenisgeving van de verpleegkundige. Deze twee visies op 'leren' geven ruimte aan persoonsgerichte kwaliteiten die binnen het onderwijs *ook* ontwikkeld kunnen worden, maar moeilijker te meten zijn dan reguliere competenties.

1.5 Doelstelling, Hoofdvraag en Deelvragen

In dit onderzoek wordt middels een kwalitatieve studie onderzocht of het curriculum van verpleegkunde bijdraagt aan de ontwikkeling van competenties in persoonsgerichte zorg. Hiervoor wordt het curriculum van de Verpleegkunde opleiding van Fontys Hogescholen nader bekeken daar zij het concept persoonsgerichte zorg letterlijk integreren in de vertaalslag naar het opleiden van dit nieuwe type zorgprofessional. Middels een casestudy van een module voor verpleegkunde studenten zal worden onderzocht welke ontwikkeling in competenties deze toekomstige professionals doormaken op het terrein van persoonsgerichte zorg.

Voor dit onderzoek is gekozen voor de doelstelling:

‘Het doel van dit onderzoek is het vergroten van inzicht in de ontwikkeling van competenties op het terrein van persoonsgerichte zorg van toekomstige verpleegkundigen.’

Aansluitend hierop is de hoofdvraag van dit onderzoek als volgt verwoord:

‘Welke ontwikkeling op het terrein van persoonsgerichte zorg maken toekomstige verpleegkundigen in de bachelor opleidingen tot Verpleegkunde door?’

Voor het kaderen van deze brede doelstelling en hoofdvraag is een scan gedaan naar de manier waarop persoonsgerichte zorg een plaats krijgt binnen het curriculum van het Hoger Gezondheidszorg Onderwijs en dan in het bijzonder de opleidingen Verpleegkunde (zie bijlagen I). Uit de scan wordt duidelijk dat vrijwel alle hogescholen die de opleiding Verpleegkunde aanbieden als voltijd Bachelor, de transitie die gaande is in de gezondheidszorg vertalen naar het studieprogramma van Verpleegkunde en aangesloten onderzoeksprogramma's en lectoraten. De veranderde visie op de rol van de toekomstige verpleegkundige komt in ieder studieprogramma naar voren: naast het verlenen van zorg-technische handelingen, staat nu de relatie tussen verpleegkundige en zorgvrager zichtbaar centraal. De rol van de verpleegkundige wordt benoemd als 'ondersteunend' (Windesheim Flevoland), 'verbindend' (Hanzehogeschool Groningen) of als 'regisseur' (Hogeschool Utrecht). Ook wordt de zorgvrager een duidelijke rol toebedeeld. De mens achter de zorgvrager staat centraal, waarbij opleidingen richten op het versterken van 'eigen regie' (Hogeschool Rotterdam), 'zelfmanagement' (Windesheim Flevoland) of 'zelfredzaamheid' (Hogeschool Arnhem en Nijmegen) van de zorgvrager. Verder sluiten hogescholen zich aan op de transitie die de gezondheidszorg doormaakt en komen thema's als preventie, kwaliteit van zorg, het verbeteren van kwaliteit van leven en gezondheidsbevordering herhaaldelijk in

de opleidingsprofielen en lectoraten naar voren. Naast deze uitgangspunten wordt werken met het netwerk van de zorgvrager ook door sommige hogescholen benoemd en komen termen als 'interprofessioneel samenwerken' ook voor in het curriculum (zie Inholland Hogescholen). Vrijwel alle verpleegkunde opleidingen besteden zodoende aandacht aan onderwerpen die van belang zijn bij persoonsgerichte zorg. Opvallend is dat uitkomsten van de zoekterm 'persoonsgerichte zorg' of aanverwante termen vrijwel allemaal refereren naar kortdurende projecten of samenwerkingsverbanden met zorginstellingen, kortdurende cursussen of workshops die door de hogeschool worden aangeboden of worden genoemd in lezingen van congressen of symposia. Een duurzame integratie van persoonsgerichte zorg binnen verpleegkundig curriculum wordt binnen deze zoekterm niet gevonden. Dit in tegenstelling tot de uitkomsten van de scan gericht op de kenniscentra van de hogescholen met bijbehorende lectoraten en onderzoeklijnen aanverwant aan Verpleegkunde opleidingen. Hier wordt door alle hogescholen ingezet op langdurige en duurzame innovatie trajecten voor de gezondheidszorg, waarbij bij allemaal een duidelijk aanverwantschap is te vinden met zorg waarbij de persoon centraal staat. Opvallend is dat persoonsgerichte zorg en aanverwante termen bij de meeste lectoraten zijn gericht op ouderenzorg en chronische ziekenzorg. Bijna alle lectoraten richten zich op de implementatie van technologische ontwikkelingen, het versterken van het netwerk en interprofessioneel samenwerken. Twee van de zestien kenniscentra hebben een onderzoeklijn die zich direct richt op professionele ontwikkeling van zorgprofessionals en het ontwikkelen van onderwijs-producten te weten Inholland Hogescholen en Fontys Hogescholen. Ten tijde van deze scan richtte alleen Fontys Hogescholen zich expliciet op het ontwikkelen van onderwijsproducten gericht op persoonsgerichtheid en zal in het kader van dit onderzoek daarom als casestudy dienen.

Bij Fontys Hogescholen Mens en Gezondheid te Eindhoven wordt 'persoonsgerichtheid' als kernkwaliteit genoemd in de missie en visie van het instituut. Om in te spelen op de huidige veranderingen in de gezondheidszorg en de vraag naar persoonsgericht werken is het concept 'persoonsgerichte praktijkvoering' bij deze hogeschool centraal gesteld in de bachelor opleiding Verpleegkunde. Bijbehorend lectoraat 'Persoonsgerichte Praktijkvoering' gaat uit van persoonsgerichtheid in relationeel perspectief en probeert mede inzicht te verkrijgen in de ontwikkeling van kennis over persoonsgerichte leerrelaties, zorgrelaties en werkrelaties (Jacobs, 2015). In nauwe samenwerking met het lectoraat is persoonsgerichte zorg in de vorm van een eerstejaars module een expliciet onderdeel geworden van dit curriculum. Ook blijkt Fontys Hogescholen internationaal persoonsgerichte zorg te verstevigen binnen de onderwijswereld door

samenwerkingsverbanden binnen de *'International Community of Practice for Person-centred Practice'* (PcP ICoP). Bij dit platform zitten wereldwijd academici aangesloten die kennis op het terrein van persoonsgerichte praktijkvoering proberen te vergroten. Hierbij wordt persoonsgerichte praktijkvoering in de brede zin van het woord opgevat, waar zorg, onderwijs, onderzoek, management en beleid ook onder vallen.

Gezien de sterke focus van Fontys Hogescholen Eindhoven op persoonsgerichte zorg in onderzoek en in onderwijs is het curriculum van de verpleegkunde opleiding een adequate casus om te onderzoeken. In deze casus kan nader bestudeerd worden hoe persoonsgerichte zorg een plaats krijgt binnen het curriculum en hoe dit bijdraagt aan de competentieontwikkeling van toekomstige verpleegkundigen. Daar de ontwikkeling van onderwijs dat aansluit op het opleiden van persoonsgerichte zorgprofessionals nog in de kinderschoenen staat, kan dit onderzoek van meerwaarde zijn voor andere hogescholen die aspecten van persoonsgerichte zorg proberen te integreren binnen het opleiden van zorgprofessionals.

Voor dit onderzoek zal middels een casestudy van 1^e jaars Bachelor Verpleegkunde studenten die de module 'Persoonsgerichte Zorg' bij Fontys Hogescholen Eindhoven hebben gevolgd en afgerond, worden getracht de onderzoeksvraag te beantwoorden.

De deelvragen die middels deze casestudy beantwoord kunnen worden, zijn als volgt:

Deelvraag 1: *'Welke ontwikkelingen maken 1^e jaars bachelor Verpleegkunde studenten door in hun competenties op het terrein van persoonsgerichte zorg?'*

Deelvraag 2: *'Wat is kenmerkend voor het leerproces van deze 1^e jaars bachelor Verpleegkunde studenten?'*

Deelvraag 3: *'Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren voor de competentie ontwikkeling op het terrein van persoonsgerichte zorg voor deze 1^e jaars bachelor Verpleegkunde studenten?'*

1.5.1 Definiëring van begrippen

Bij 'competenties' wordt uitgegaan van de definitie *'een competentie is de individuele capaciteit om kennis, vaardigheden en attitudes geïntegreerd in het handelen aan te*

wenden, in functie van de concrete en dagelijkse werksituatie' (VIVO, 2009). Dit Vlaams Instituut voor Vorming en Opleiding in de Social Profit beschrijft kennis, vaardigheden en attitudes als onlosmakelijk met elkaar verbonden in het leer -en handel proces van de verpleegkundige. 'Kennis' gaat hierbij over het weten en daaraan verbonden inzicht, feiten, technieken en procedures binnen de verpleegkunde. 'Vaardigheden' gaat over het in de praktijk brengen van die kennis die de verpleegkundige in opleiding heeft verworven en het op de juiste manier uitvoeren van (technische) handelingen. Bij 'attituden' wordt de houding bedoeld waarmee de verpleegkundige in opleiding zichzelf opstelt in zijn of haar manier van handelen of denkwijze.

Onder 'Persoonsgerichte Zorg' wordt de definitie uit het rapport 'The implementation of a model of person centred practice in older person settings' (2010) gebruikt, als zijnde: *'An approach to practice established through the formation and fostering of healthful relationships between all care providers, service users and others significant to them in their lives. It is underpinned by values of respect for persons, individual right to self-determination, mutual respect and understanding. It is enabled by cultures of empowerment that foster continuous approaches to practice development'* (McCormack, Dewing, Breslin, et al, 2010: 13). Het raamwerk 'Person Centred Nursing' van Brendan McCormack en Tanya McCance (2010) dient als leidraad voor deze thesis en onderscheid vier ringen in het operationaliseren van persoonsgerichte zorg: de zorgcontext, de vereisten voor de verpleegkundige, persoonsgerichte processen en persoonsgerichte uitkomsten (McCormack & McCance, 2010).

Voor de term 'verpleegkundige' wordt de definitie gebruikt uit het opleidingsprofiel 'Verpleegkundigen anno 2020' (BIG Art. 3): *'allround zorgprofessional die zich in de verschillende velden van de gezondheidszorg richt op het ondersteunen van het zelfmanagement van mensen, hun naasten en hun sociale netwerk, met als doel het behouden of verbeteren van het dagelijks functioneren in relatie tot gezondheid en ziekte en kwaliteit van leven'* (Lambregts en Grotendorst, 2012: 15). Met 1^e jaars bachelor studenten Verpleegkunde wordt bedoeld op een veralgemeniserende term voor studenten die net zijn gestart met de propedeuse op het Hoger Beroeps Onderwijs en hebben gekozen voor de voltijds Bachelor opleiding tot Verpleegkundige van Fontys Hogescholen binnen de Hogeschool Mens en Gezondheid te Eindhoven. Het gaat hier om een groep van ongeveer 270 studenten¹⁷ met een gemiddelde leeftijd van ongeveer 19 jaar. Wanneer er in

¹⁷ gevonden op <http://fontys.nl/Studeren/Opleidingen/Verpleegkunde-voltijd/Inhoud-opleiding/Studie-in-Cijfers.htm>

deelvragen wordt gesproken over 'studenten' wordt er naar bovengenoemde groep gerefereerd.

1.5.2 Opbouw van de scriptie

In het eerste deel van hoofdstuk 2 'Theoretisch kader' wordt de oorsprong van het concept van persoonsgerichtheid beschreven, haar traditie in de verpleegkundige zorg en overkoepelende uitgangspunten van dit concept. Het raamwerk '*Person Centred Nursing*' van McCormack en McCance (2010) wordt uitgelicht en hierin wordt naar aanknopingspunten gezocht voor de ontwikkeling van competenties van toekomstige zorgprofessionals op het terrein van persoonsgerichte zorg. In het tweede deel van hoofdstuk 2 (vanaf § 2.3) wordt gekeken welke onderwijs concepten als aanvullend kunnen worden beschouwd in het vormen van een opleidingsmodel voor toekomstige persoonsgerichte zorgprofessionals. Hiervoor wordt de rol van subjectificatie en socialisatie in het onderwijs van Gert Biesta (2012) en het concept '*deep learning*' (zie bijvoorbeeld Fullan & Langworthy, 2014) verder uitgewerkt.

In hoofdstuk 3 'Onderzoeksmethodologie' wordt beschreven op welke manier het onderzoek is uitgevoerd. Hier is een uitgebreidere beschrijving van de casestudy te vinden en de ethische verantwoording van dit onderzoek wordt bespreekbaar gemaakt. Daarna worden de methoden die gebruikt zijn om voor data verzameling en verdere analyse daarvan uitgewerkt. De beschrijving van het documentenonderzoek, de observaties en groepsinterviews zijn hier te vinden. Het hoofdstuk wordt afgesloten met de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek.

In hoofdstuk 4 'Resultaten' worden de resultaten die gevonden zijn in het onderzoeksmateriaal middels de drie deelvragen beschreven. Hier wordt gebruik gemaakt van citaten uit de data die een rijke weergave geven van de betekenisgeving van de studenten uit deze casestudy.

In hoofdstuk 5 'Conclusie en discussie' wordt een koppeling gemaakt tussen de resultaten uit het onderzoeksmateriaal en het beantwoorden van de hoofdvraag van dit onderzoek. Hieromtrent worden vanuit de conclusies discussiepunten voorgedragen om de bevindingen een bredere betekenis te geven. Ook worden hier aanbevelingen gedaan in navolging op het onderzoek die zich lenen voor het persoonsgericht opleiden van zorgprofessionals. Met de validiteit van de methodologie, alsmede de suggesties voor vervolgonderzoek wordt dit hoofdstuk afgesloten.

In het 'nawoord' heeft de onderzoeker ter afsluiting een persoonlijke reflectie geschreven op de duur van het onderzoek en de daarbij ontwikkelde onderzoekvaardigheden.

2 THEORETISCH KADER

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de betekenis van persoonsgerichte zorg als benadering in de gezondheidszorg. In paragraaf 2.1 wordt de origine van persoonsgerichtheid in de zorg en de ontwikkeling ervan in de verpleegkunde toegelicht. In paragraaf 2.2 worden overkoepelende uitgangspunten beschreven en geeft het raamwerk 'Person Centred Nursing Framework' van McCormack & McCance (2010) inhoud aan het concept. In het tweede deel van dit theoretisch kader (§2.3) worden aanknopingspunten voor het opleiden tot persoonsgerichte zorgprofessionals besproken in het licht van het hoger verpleegkundig onderwijs. Aanvullend worden twee onderwijsconcepten beschreven die inzicht bieden in opleiden van toekomstige persoonsgerichte zorgprofessionals.

2.1 De origine van persoonsgerichtheid in de zorg

Persoonsgerichte zorg heeft wortels in verschillende zorgmodellen die zijn ontstaan uit de humanistisch- existentiële psychologie en filosofie. Psycholoog en psychotherapeut Carl Rogers (1902-1987) gaf eind jaren '40 richting aan het concept persoonsgerichtheid in de psychotherapeutische hulpverlening door het ontwikkelen van een therapeutisch klimaat gericht op empathie, onvoorwaardelijke aandacht en gelijkgestemdheid (Rogers, 2004). Hij zag persoonsgerichtheid als de manier om hiërarchie en bureaucratie tegen te gaan en gelijkwaardigheid tussen patiënten en hun therapeuten binnen de geestelijke gezondheidszorg te herstellen (Kare Hummelvol, Karlsson & Borg, 2015). Door zich af te keren van de afhankelijkheid die patiënten hadden ten opzichte van de expertise en autoriteit van therapeuten, creëerde hij vrijheid voor patiënten om zelfbewustzijn te ontwikkelen en creativiteit en verandering te bevorderen. Hij zag een persoonsgerichte manier van werken als katalysator voor verandering in brede zin en beschrijft dit als '*...an approach to life, a way of being, which fits any situation in which growth – of a person, group or community – is part of the goal*' (Rogers, 1980, p xvii). Het ultieme doel van persoonsgerichtheid verwoordde hij als '*becoming a person*': ieder mens heeft kwaliteiten

en kan kracht putten uit verschillende bronnen en zodoende een weg vinden om te herstellen van problemen (Rogers, 1979). Deze aanname verbindt persoonsgerichtheid met authenticiteit als mogelijkheid voor een patiënt om besluiten te nemen die aansluiten bij de unieke complexiteit van eigen waarden ingebed in de cultuur en omgeving waarin hij of zij zich bevindt. Hij nam het ontwikkelingspotentieel van mensen als uitgangspunt en benadrukte hiermee het belang van het zien en gehoord worden van de mens achter de patiënt. Rogers deed hiermee een belangrijke bijdrage aan een ander perspectief op de zorgvrager en de verhouding tussen zorgvrager en zorgverlener. De Braziliaanse pedagoog Paulo Freire (1921-1997) bekrachtigde de manier waarop mensen gemaakt worden door hun ervaringen en zag ook authenticiteit als essentieel uitgangspunt om een volledig mens te kunnen worden. Door mensen te beschouwen als *'beings for themselves'* (Freire, 1972) beklemtoonde hij het bekijken van contextuele factoren, zoals sekse, overtuigingen, nationaliteit en geloof om de plaats van een persoon in de wereld te kunnen begrijpen. 'Persoonsgerichtheid' benadrukt vanuit deze perspectieven de wederkerigheid in zorgverlenende relaties en een meer contextuele benadering die vandaag de dag centraal staat binnen persoonsgerichte zorg. Hier wordt de focus op zorg verlenen die aansluit bij de behoeftes van de zorgvrager en rekening houdt met de wereld waarin de zorgvrager zich beweegt mee bedoeld. Het leren kennen van de persoon achter de zorgvrager geeft ruimte aan authenticiteit in de wederkerige relaties tussen zorgvrager en zorgprofessional.

2.1.1 Persoonsgerichtheid als traditie in de Verpleegkunde

Persoonsgerichte zorg heeft een lange traditie in de verpleegkunde door de opkomst ervan in de ouderen -en chronisch zieken zorg (McCormack, Karlsson, Dewing & Lerdal, 2010). Al in 1859 beschreef de Britse verpleegkundige Florence Nightingale (1820-1910) als één van de eersten haar visie op verpleegkundig handelen en gezondheid in brede zin in haar boek *'Notes on Nursing'*. Dit boek beschreef als eerste richtlijnen die leidraad boden voor het herstel én welzijn van patiënten, waardoor verpleegkunde een andere status kreeg dan louter ziekenverzorging. Daarna kwam steeds meer aandacht voor de interpersoonlijke relatie tussen verpleegkundigen en patiënten, mede door het werk van de Amerikaanse verpleegkundige Hildegard E. Peplau (1909- 1999). Deze relatie beïnvloedde volgens haar de kwaliteit van zorg en daarmee dus ook het gemeenschappelijk doel: de algehele gezondheid en het welzijn van de patiënt. Haar visie op het aangaan van een partnerschap met patiënten veranderde de rol van verpleegkundigen, omdat dit partnerschap door constante communicatie, interactie en het delen van ervaringen pas tot uiting komt.

Door het perspectief van Peplau op partnerschap tussen verpleegkundige en patiënt verschoof het beeld van verpleegkundigen van passieve zorgverleners tot actieve deelnemers in het zorg verlenende proces (Peplau, 1997). Door rechtstreeks fysiek en vaak tijdsintensief contact met zorgvragers krijgt de verpleegkundige steeds meer de rol van 'naast de ander staan' (Higgs & Titchen, 2001; Van Cingel, 2015). De visie op de relatie tussen patiënt en verpleegkundige en het begrijpen van de eigen unieke omstandigheden van patiënten wordt hierdoor steeds meer onderwerp van discussie binnen de verpleegkunde. Maar ook de manier waarop de verpleegkundige zichzelf als persoon meeneemt in het aangaan van een therapeutische relatie wordt steeds belangrijker naast het uitvoeren van technische verpleegkundige handelingen. De persoon achter de verpleegkundige -met zijn of haar sociaal emotionele en communicatieve vaardigheden- en de manier waarop dit van invloed is op de zorg die wordt verleend, komt zo steeds meer op de voorgrond te staan.

De Britse psycholoog Tom Kitwood (1937-1998) gaf persoonsgerichtheid een prominente plaats in de ouderenzorg en geriatrie. In kritiek op de gangbare verpleegkundige zorg die een exclusief medische insteek had, deed hij een belangrijke bijdrage aan een persoonsgerichte visie op zorg verlenen door de complexiteit van het unieke dementieproces van iedere dementerende te belichten (Kitwood, 1997). Hij begreep 'een persoon zijn' in het licht van '*personhood*' als '*a standing or status that is bestowed upon a human being by others in the context of relationship and social being. It implies recognition, respect and trust*' (Kitwood, 1997: 8). Een persoon 'bestaat' niet in isolement, maar manifesteert zichzelf in interactie met de omgeving. De manier *waarop* een dementerende wordt benaderd in aansluiting op de persoonlijke omstandigheden van de patiënt en zijn of haar levensverhaal werd in dit verlegde een cruciale factor in het zorgproces. Hij ontwikkelde hiervoor 'Dementia Care Mapping' (DCM), waarmee de gewoontes, het eigen kunnen en de behoeftes van ouderen met dementie in kaart werden gebracht. De verpleegkundige kon deze zo herkennen en bevestigen. Het waarborgen van de authenticiteit van de patiënt, ondanks de fysiologische belemmerende factoren waarin de patiënt zich bevindt, gaf verpleegkundigen richting bij het aangaan van een partnerschap met patiënten.

Hoogleraar in Verpleegkunde en Onderzoek Brendan McCormack (2004) gaf verdere richting aan het relationele perspectief op persoonsgerichte zorg verlenen en onderscheidde vier processen die hierin spelen. Met '*being in relation*' richt hij zich op het belang van partnerschap tussen de verpleegkundige en de patiënt. De bijbehorende interpersoonlijke

processen die de ontwikkeling van een therapeutische relatie bekrachtigen zag hij als de essentie van deze relatie. Met *'being in a social world'* richt hij zich op de omgeving waarin de patiënt zich bevindt: personen zijn altijd onlosmakelijk verbonden zijn met hun sociale wereld en dus ook moeten worden begrepen binnen de context waarin ze zich bevinden. Het biografische verhaal van de patiënt reflecteert hier de intrinsieke waarde van de persoon in deze context. Met *'being in place'* richt hij zich op de verschillende belangen in de zorgcontext van een patiënt waar de verpleegkundige rekening mee probeert te houden. Deze kunnen met elkaar in strijd zijn en van invloed zijn op de uitkomst van de zorg en de ervaring van de betrokkenen. Met *'being with self'* benadrukt hij de verantwoordelijkheid van de verpleegkundige om een duidelijk beeld te krijgen van belangrijke waarden die spelen in het leven van de patiënt. Hierdoor kan de verpleegkundige helderheid verschaffen in hoe die basale voorkeuren en waarden zich verhouden tot datgene dat de patiënt overkomen is en in welke mate keuzes hierdoor worden beïnvloed. Wederkerigheid in dit proces is volgens deze visie de essentie van de samenwerking tussen patiënt en verpleegkundige.

Vanuit het relationele perspectief op zorg verlenen is persoonsgerichte zorg verder ontwikkeld naar een benadering die zich ook richt op het stimuleren van authenticiteit van de zorgvrager, de attitude van de verpleegkundige, het organisatie niveau en als ontwikkelingsmodel wordt ingezet in de verpleegkundige beroepspraktijk. Onderdelen van persoonsgerichte zorg zijn inmiddels niet alleen te vinden binnen de langdurige zorg en ouderenzorg, maar ook steeds meer binnen andere takken van de verpleegkunde (McCormack, Borg, Cardiff et al, 2015).

2.2 Persoonsgerichte zorg

In deze paragraaf wordt betekenis gegeven aan het concept 'persoonsgerichte zorg'. Hiervoor worden overkoepelende invalshoeken beschreven (§ 2.2.1) en geeft het raamwerk *'Person Centred Nursing'* van McCormack & McCance (2010) verdere inhoud aan het concept (§2.2.2). Dit raamwerk geeft leidraad aan het operationaliseren van een persoonsgericht zorgklimaat –en de ontwikkeling ervan in de beroepspraktijk. Maar biedt ook aanknopingspunten voor het opleiden tot persoonsgerichte zorgprofessionals en dient hiermee als aanzet tot hoofdstuk 2.3.

2.2.1 Overkoepelende invalshoeken die kenmerkend zijn voor persoonsgerichte zorg

Om het concept 'persoonsgerichte zorg' globaal in kaart te brengen zijn er meerdere (praktijkgerichte) onderzoeken gedaan naar de samenhang tussen de verschillende begrippen die voor het definiëren van het concept worden gebruikt (zie bijvoorbeeld Hobbs, 2009; McCormack, Karlsson, Dewing & Lerdal, 2010; Morgan & Yoder, 2011). Volgens het internationale onderzoek van de Health Foundation UK (Harding, Wait & Scrutton, 2015) bestaan er globaal drie overkoepelende invalshoeken die persoonsgerichte zorg omvatten.

Ten eerste wordt persoonsgerichte zorg als 'paraplubegrip' beschouwd.

Verschillende componenten sluiten aan bij de behoeftes en omstandigheden van de patiënt en representeren samen een waardenvol geheel. In verschillende studies wordt dit aangeduid als het holistisch karakter van persoonsgerichte zorg. Dit betekent dat persoonsgerichte zorg alle elementen van de mens erkent als onlosmakelijk verbonden in het aangaan van gezondheidsproblemen. Niet alleen biologische, maar ook de sociale, psychologische en spirituele aspecten van de mens worden meegenomen in het streven naar gezondheid (zie bijvoorbeeld Walker & Avant, 2005; Morgan & Yoder, 2011; Kare Hummelvol, Karlsson & Borg, 2015). Om dit te kunnen bereiken wordt interprofessioneel samenwerken tussen verschillende zorg verlenende instanties gestimuleerd en bedoeld op het terugdringen van verantwoordelijkheden binnen het eigen netwerk van de zorgvrager.

Ten tweede sluit persoonsgerichte zorg aan op het begrip 'persoonsgerichtheid' waarmee het individuele karakter van de persoon achter de patiënt wordt bedoeld. Hierbij wordt een persoon gezien als iemand met unieke behoeftes en overtuigingen die begrepen moeten worden in de context van hun eigen sociale wereld, zoals al eerder besproken in paragraaf 2.1. In verschillende studies wordt de authenticiteit van de zorgvrager in dit verlengde begrepen als het achterhalen van het authentieke levensverhaal van de zorgvrager om zo keuzes te kunnen maken die ook daadwerkelijk aansluiten bij het leven van de zorgvrager (zie bijvoorbeeld McCormack & McCance, 2010). Dit veronderstelt een dialoog tussen zorgverlener en zorgvrager en komt herhaaldelijk terug als 'naast de ander staan' (Higgs & Titchen, 2001) of '*a way of being 'with' the other*' (Anderson, 2012; Kare Hummelvol, Karlsson & Borg, 2015). In andere onderzoeken wordt dit ook wel verwoord als geïndividualiseerde zorg, die rekening houdt met de historie, persoonlijkheid, sociale omgeving en overtuigingen van de zorgvrager (McCance, 2003; Walker & Avant, 2005; Morgan & Yoder, 2011; Kare Hummelvol, Karlsson & Borg, 2015). Ook wordt respect hier veelvuldig genoemd, als het recht om eigen keuzes te maken in de manier waarop zorg ingevuld wordt (Mead & Bower, 2000) en rekening houdt met bestaande dagelijkse routines.

Ten derde concentreert persoonsgerichte zorg zich op ‘partnerschap’. Op basis van vertrouwen en wederkerigheid werken de zorgprofessional en zorgvrager samen aan een hulpverlenende relatie. Hierbij zijn de zorgverlener en zorgvrager afhankelijk van elkaars ervaring en expertise om tot een optimale helende relatie te komen. Beide partijen streven zo naar het bereiken van ‘*a state of shared information, shared deliberation and shared mind*’ (Epstein, 2011 in Harding, Wait & Scrutton, 2015). De verantwoordelijkheid voor het ervaren van gezondheid ligt zo niet langer bij diegene die zorg uitvoert, maar verschuift naar de zorgvrager zelf (Christie, Camp, Cocozza et al, 2012). Verschillende auteurs benadrukken het belang van de manier waarop de zorgvrager zelf gezondheid ervaart én hier richting aan wil geven in de context van de eigen leefomgeving (Dewing, Breslin, Tobin et al., 2010; McCormack, Dewing & McCance, 2011). In dit verlengde wordt er in meerdere persoonsgerichte benaderingen gewerkt met ‘*shared decision making*’ en ‘*motivational interviewing*’, waarbij de zorgvrager gevraagd wordt te participeren in het maken van gedeelde beslissingen rondom het zorgproces om die eigen inzet en zelfstandigheid te bevorderen (zie bijvoorbeeld Lepage et al, 2007; McCormack & McCance, 2010; Schumacher & Schmittenberg, 2014). Het begrip ‘*empowerment*’ als het aanmoedigen en faciliteren van ruimte voor autonomie en zelfverzekerdheid wordt hier vaak mee geassocieerd en blijkt een rol die is weggelegd voor de verpleegkundige in dit partnerschap (Walker & Avant, 2005; Morgan & Yoder, 2011). Als laatste wordt in verschillende studies gerefereerd aan ‘veerkracht’ waarbij de verpleegkundige het vermogen van de zorgvrager aanspreekt zich te kunnen aanpassen aan nieuwe situaties die ontstaan door ziektes en aandoeningen. Door de bestaande levensdoelen te herzien kan motivatie worden gevonden om dit te doen en het potentieel van de zorgvrager te benutten (Kare Hummelvol, Karlsson & Borg, 2015). Het aangaan van bovengenoemd partnerschap vraagt van een zorgprofessional ook zelfkennis en reflectie op het eigen handelen om zichzelf te blijven ontwikkelen (Christie, Camp, Cocozza et al, 2012).

Bovenstaande invalshoeken laten zien waardoor persoonsgerichte zorg als benadering aansluiting vindt op de transitie die de gezondheidszorg doormaakt. De holistische visie op gezondheid sluit aan op het bredere potentieel van mensen om zich gezond te kunnen voelen naast een aandoening of ziekte (Huber, Van Vliet et al, 2016). Het gaat fragmentatie in de gezondheidszorg tegen, daar het zich richt op afstemming en onderlinge samenwerking tussen verschillende domeinen waarbinnen zorgvragen zich afspelen. Hierdoor kunnen huidige complexere zorgvragen worden behandeld. Persoonsgerichte zorg

organiseert zich rondom de individuele behoeftes en voorkeuren van de zorgvrager en kan hierdoor effectief ingaan op de werkelijke zorgvraag. Hiermee wordt afgeweken van de gestandaardiseerde en gefragmenteerde routines (bureaucratisering en instrumentalisering) gerelateerd aan ziektes en aandoeningen. Als laatste wordt het eigen vermogen van de zorgvrager aangesproken en zijn of haar netwerk wordt gestimuleerd te participeren in de zorgvraag. Zo ontstaat gedeelde verantwoordelijkheid in het beantwoorden van de zorgvraag.

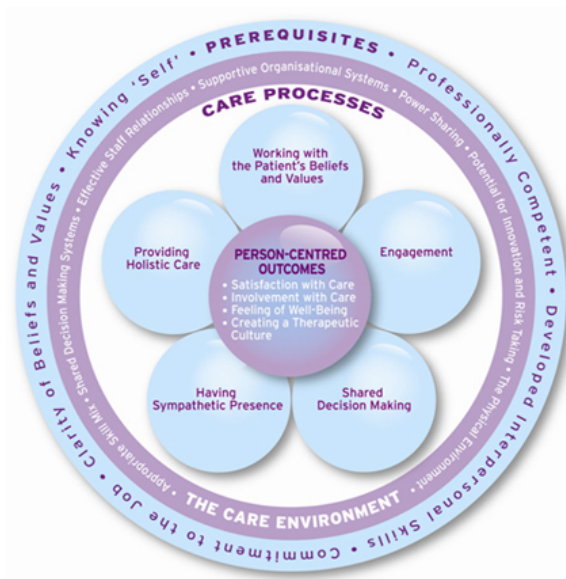
Persoonsgerichte zorg wordt gezien als een concept dat kan meebewegen in de huidige dynamiek van twee botsende realiteiten in zorg verlenen. Enerzijds wordt duidelijk dat er vraag is naar een meer humane en holistische visie gericht op kwaliteit van leven en gezondheid, anderzijds zal de heersende dominante bureaucratische cultuur gericht op het herstel van ziektes en aandoeningen daar gehoor aan moeten geven (zie ook Boshuizen, Engels, Versleijen et al, 2014; Kare Hummelvol, Karlsson & Borg, 2015). Door het vormen van een gezamenlijke visie die gesteund wordt door patiënten, zorgprofessionals en zorginstellingen, zet persoonsgerichte zorg niet alleen in op het veranderen van het systeem, maar ook op een verandering in gedrag en mindset (zie ook McCormack, Dewing & McCance, 2011; Boshuizen, Engels, Versleijen et al, 2014; Harding, Wait & Scrutton, 2015). In samenspraak met directe betrokkenen wordt steeds weer naar antwoorden worden gezocht op lastige vraagstukken. Door kritische reflectie en betrokkenheid van verpleegkundige, maar ook door leren van ervaringen met anderen en het evalueren van de alledaagse verpleegkundige praktijk kunnen zodoende bestaande patronen worden doorbroken (McCormack, Dewing & McCance, 2011; McCormack, Borg, Cardiff et al, 2015).

2.2.2 Persoonsgerichte zorg nader bekeken: *The Person Centred Nursing Framework*

Het 'Person Centred Nursing Framework' werd in 2006 ontwikkeld door samenwerking tussen Hoogleraar in Verpleegkunde en Onderzoek Brendan McCormack en Hoogleraar Verpleegkundig Onderzoek en Ontwikkeling Tanya McCance. Hun studies hadden raakvlakken door het gebruik van praktijkgericht onderzoek naar ervaringen op zorg, autonomie en persoonsgericht werken in de verpleegkundige praktijk van ouderen. Het doel van dit raamwerk was niet alleen beschrijven *hoe* je persoonsgerichte zorg kan operationaliseren, maar ook ingezet kan worden bij het evalueren van ontwikkelingen in de praktijk en het aantonen van uitkomsten. Hierdoor geeft het niet alleen handvaten voor de beroepspraktijk, maar leent het raamwerk zich ook voor praktijkgericht onderzoek en de ontwikkeling van persoonsgerichte zorg in de verpleegkundige beroepspraktijk. Het

raamwerk kenmerkt zich door een stevige theoretische onderbouwing met verschillende filosofische interpretaties op begrippen die horen bij het concept persoonsgerichte zorg. Hiermee benadrukken ze de complexiteit van het concept en belichten de manier waarop persoonsgerichtheid en zorg met elkaar verweven zijn. De existentiële filosofie, een humanistisch beeld op zorg en interpersoonlijke processen weerspiegelen hierin de contextuele en morele dimensies waartoe de verpleegkundige zich moet verhouden in het verlenen van persoonsgerichte zorg. Met het raamwerk bouwen ze voort op traditie van persoonsgerichtheid in de verpleegkunde en Kitwoods visie op het begrip *'personhood'*, zoals besproken in § 2.1.1. Ze relateren dit aan authenticiteit en zelf actualisatie: iedereen heeft het potentieel zich te kunnen ontwikkelen, maar wanneer het ontwikkelen van dit potentieel wordt beperkt door een ziekte of aandoening kan er hulp worden gezocht bij het zoeken naar de juiste koers om dit te hervatten. De verpleegkundige waarborgt hierbij de authenticiteit van de zorgvrager door het opstellen van een *'life plan'* dat representeert wie de zorgvrager is als persoon en wat hij of zij belangrijk vindt in de context van zijn of haar leven. Dit geeft inzicht in de manier waarop de zorgvrager betekenis geeft aan datgene wat er met hem gebeurt.

Het Person Centred Nursing Framework (PCNF) is opgebouwd uit vier onderdelen: de eigenschappen of kenmerken van de zorgverlener, de omgeving of context waar de zorg verleent wordt, de kenmerken van de zorgprocessen en de uitkomsten hiervan (zie Figuur 1). Om de kern te bereiken wordt eerst de buitenste ring aangesproken en zo verder naar binnen gewerkt.



Figuur 1: The Person Centred Nursing Framework (McCormack & McCance, 2010)

De buitenste laag *'prerequisites'* staat voor de vijf vereisten, eigenschappen of kenmerken die verpleegkundigen nodig hebben voordat ze persoonsgerichte zorg kunnen verlenen. McCormack en McCance onderscheiden hierin professioneel competent zijn, ontwikkelde interpersoonlijke vaardigheden, verbondenheid met het werk, helderheid in opvattingen en waarden en jezelf kennen. Deze laatste twee worden gezien als het uitgangspunt van persoonsgerichte zorg: inzicht hebben in wie je bent als persoon, hoe je functioneert en welke waarden en overtuigingen hier aan ten grondslag liggen zijn essentieel in het aangaan van een persoonsgerichte zorgrelatie. Het (h)erkennen van deze waarden en het tegelijkertijd kunnen afstemmen in interactie met de waarden van de zorgvrager is wat McCormack en McCance beschrijven met: *"Clarifying values and beliefs and knowing self are at the heart of person-centred care and places the responsibility on the nurse not just to get to know his/her patient, but also to recognize what they bring of themselves into the caring interaction."* (McCormack & McCance, 2010: 60). Dit geeft vorm aan de manier van communiceren, het nemen van beslissingen en prioriteiten stellen bij het verlenen van zorg, maar is ook van invloed op de beslissingen van de zorgvrager. De ontwikkeling van intrapersonlijke en interpersoonlijke kwaliteiten hebben dus zijn weerslag op de relatie die je als verpleegkundige opbouwt met de zorgvrager.

De tweede laag staat voor *'the care environment'* en beschrijft zeven ondersteunende uitgangspunten voor een meer persoonsgerichte zorg context of omgeving. Hier wordt niet alleen de impact die de fysieke omgeving heeft op het leveren en ervaren van zorg mee bedoeld, maar ook de manier waarop de organisatie ondersteuning biedt aan het creëren van een persoonsgerichte omgeving. Voor het verpleegkundig team betekent dit dat er gestreefd wordt naar een adequate mix van vaardigheden en disciplines die bijdragen aan de effectiviteit van onderlinge relaties. Het stimuleren van gedeelde besluitvorming op basis van gelijk aandeel en gedeelde macht zien we ook hier terug. Ook ruimte bieden aan innovatie en het nemen van risico's met als doel de kwaliteit van zorg te verbeteren worden in deze ring genoemd.

De derde laag staat voor *'person centred processes'* en beschrijft vijf kernprocessen die bijdragen aan het opbouwen van een effectieve persoonsgerichte therapeutische relatie. Hierin staat het verhelfen en integreren van de overtuigingen en waarden van de patiënt centraal. Dit vraagt om oprechte aanwezigheid van de verpleegkundige en authentieke welwillendheid om zich te verbinden met het unieke verhaal van de zorgvrager. Deze verbinding geeft richting aan gedeelde besluitvorming over behandelingen en mogelijkheden in het zorgproces en draagt bij aan het gevoel van zelfbeschikking en

participatie bij de zorgvrager. Het biografisch verhaal van de zorgvrager geeft inzicht in zijn of haar coping en draagt zodoende bij aan de integratie van het zorgplan in de context van het dagelijks leven. Hierbij richt de verpleegkundige zich op holistische zorg verlenen waar naast de lichamelijke verzorging ook op de psychologische, sociaal- emotionele en spirituele behoeftes van de zorgvrager worden meegenomen in het proces.

In de kern van het 'Person Centred Nursing Framework' staan de 'outcomes'. Hier worden vier vormen beschreven waarmee de geleverde persoonsgerichte zorg geëvalueerd kan worden. De mate van tevredenheid en de manier waarop de zorgvrager is betrokken bij de zorg worden bespreekbaar gemaakt. Het algehele gevoel van welzijn en het creëren van een heilzame zorgomgeving worden hier ook geëvalueerd. De ervaring en beleving van de zorgvrager in hoe de zorg ontvangen is en in welke mate deze aansluit op de behoeftes staan hierbij centraal. De verwachte resultaten en uitkomsten van de ontvangen zorg kunnen zodoende geëvalueerd worden en dit maakt het raamwerk een ontwikkelmodel dat de meetbaarheid en uniformiteit van persoonsgerichte zorg kan vergroten.

Het raamwerk 'Person Centred Nursing' van McCormack & McCance (2010) maakt door de pragmatische insteek en theoretische onderbouwing een vertaalslag van persoonsgerichte zorg als concept naar een raamwerk dat kan worden toegepast en geëvalueerd in de alledaagse verpleegkundige beroepspraktijk. Dit biedt een kader om kritisch naar de verpleegkundige beroepspraktijk te kijken en geeft verpleegkundigen en organisaties handvatten om deze praktijk persoonsgerichter in te richten. Het raamwerk is een veelzijdige totaalaanpak wanneer we spreken over het perspectief op persoonsgerichte zorg *verlenen*. Het steekt in op de ontwikkeling van persoonsgerichte kwaliteiten voor de verpleegkundige en de relationele ontwikkeling met de zorgvrager. Ook biedt het leidraad aan het organiseren en vormgeven van een persoonsgerichte zorgomgeving en de evaluatie ervan in de beroepspraktijk. Anderzijds suggereert deze focus op de professionele ontwikkeling tot persoonsgerichte zorg verlenen, een hoge mate van verantwoordelijkheid en regie voor de zorgprofessional in het recht doen aan de unieke behoeftes van de zorgvrager. Zorgprofessionals, maar ook organisaties lijken hierdoor een bepaalde macht toebedeeld te krijgen in het bepalen wat wel en wat niet tot persoonsgerichte zorg hoort. Deze gerichtheid op de zorgprofessional voor het persoonsgerichter maken van de zorg is ook terug te zien in andere initiatieven (zie bijvoorbeeld Boshuizen, Engels, Versleijen et al., 2014). Het perspectief van de zorgvrager en de rol die de zorgvrager heeft in het hulpverlenend proces blijft tamelijk onbelicht. Hierdoor lijkt er een risico te ontstaan in het te eenzijdig aanvliegen van het persoonsgerichter maken van de zorg. Het suggereert een

actie –reactie patroon, waarbij de zorgprofessional leidend is in het aangaan van een persoonsgerichte zorgrelatie en de zorgvrager mee verandert in die ontwikkeling. De term persoonsgerichte zorg kan in deze zin wat paradoxaal worden opgevat. Het impliceert weliswaar een gerichtheid op de unieke behoeftes en overtuigingen van de persoon achter de zorgvrager, maar deze worden dan wel benaderd vanuit het perspectief van de zorgprofessional. Een andere manier om invulling aan de term persoonsgerichte zorg te geven –en die wordt gehanteerd door het lectoraat ‘persoonsgerichte praktijkvoering’ van Fontys Hogescholen- is te vinden in de manier waarop Kitwood (1997) de relaties tussen de persoon en de context waarin deze plaatsvindt centraal stelt (zie ook Jacobs, 2015).

Wanneer we voortborduren op het relationele aspect van persoonsgerichte zorg, waarbij er wordt uitgegaan van wederzijdse afhankelijkheid en dialoog, zou persoonsgerichte zorg worden vorm gegeven in een iteratief proces tussen zorgvrager en zorgprofessional. In deze heen-en-weer beweging kan de zorgvrager zelf richting geven aan de manier waarop er invulling wordt gegeven aan de zorgvraag in de context van zijn of haar eigen leven. In samenwerking met de zorgprofessional kan er op deze manier naar een vorm worden gezocht die door de zorgvrager als persoonsgericht wordt ervaren. Persoonsgerichte zorg gezien vanuit relationeel perspectief wordt breed opgevat: het gaat niet alleen om de relatie tussen zorgvrager en zorgprofessional, maar ook over diezelfde heen-en-weer beweging die zich afspeelt tussen teamleden en organisaties in het vormen van een meer persoonsgerichte zorgcontext. Een recentelijke aanvulling op dit perspectief op het persoonsgericht maken van de zorg wordt door Hoogleraar J.S. Jukema in zijn Lectorale Rede geïntroduceerd als ‘gepersonaliseerde zorg’ (Jukema, 2018). Hij ziet in het verlengde hiervan het belang van co-creatie als het ondersteunen van een persoon bij *‘inspanningen de uitdagingen te hanteren die samenhangen met zijn gezondheid wanneer die in het geding komt’* (Jukema, 2018: 19). In deze visie op het persoonsgericht maken van de zorg, ligt de nadruk niet alleen op persoonsgerichte zorg verlenen, maar ook op welke manier deze zorg wordt *ontvangen*. Deze visie lijkt recht te doen aan het al eerder genoemde partnerschap, waarbij de zorgvrager verantwoordelijkheid heeft in het regisseren van zijn of haar zorgvraag in aansluiting op de eigen behoeftes en voorkeuren. In deze zin zou co-creatie als aanvulling kunnen worden gezien op het relationele perspectief op persoonsgerichte zorg: de heen-en-weer beweging in brede zin is een constante staat van ontwikkeling van de hulpverlenende relatie. Zonder vaststaand format zijn zorgvrager en zorgprofessional van elkaar afhankelijk om behoeftes en voorkeuren vorm te geven in dit hulpverlenend proces.

2.2.3 Aanknopingspunten voor de professionele ontwikkeling van competenties gericht op persoonsgerichte zorg

Het raamwerk 'Person Centred Nursing' van McCormack & McCance (2010) geeft inzicht in persoonsgerichte zorg door alle kenmerken die dit concept omvat uitgebreid te beschrijven. Het raamwerk is niet ontwikkeld voor het opleiden van zorgprofessionals, maar de kenmerken uit de ringen van het raamwerk duiden op kwaliteiten voor het kunnen verlenen van persoonsgerichte zorg. Er zijn een aantal aanknopingspunten te vinden die kunnen fungeren voor het opleiden van persoonsgerichte zorgprofessionals.

In de buitenste ring van het raamwerk geven twee eigenschappen richting aan een eerste stap tot het opleiden van persoonsgerichte zorgprofessionals. 'Jezelf kennen' en 'helderheid in opvattingen en waarden' worden door McCormack & McCance benoemd als het hart van de persoonsgerichte zorg en gaan in essentie om zelfactualisatie ofwel persoonsvorming van de verpleegkundige. Ze belichten de capaciteit tot het vormen van een helder beeld over wie je bent en hoe je dat effectief kan gebruiken in je leven (Gardner, 1993 in McCormack & McCance, 2010). In de context van toekomstige verpleegkundigen die een bachelor opleiding verpleegkunde volgen zijn dit kwaliteiten die nog volop in ontwikkeling zijn en nog niet in directe verhouding staan tot de professionele beroepspraktijk. Het verhelderen van eigen overtuigingen en drijfveren tijdens de opleiding verschaft toekomstige verpleegkundigen inzicht in de manier waarop deze later de professionele zorgrelatie beïnvloeden. Reflectie is in deze zin een belangrijke vaardigheid in het bewust worden van de eigen opvattingen en waarden. Deze vaardigheid steeds weer opnieuw benutten om te kunnen blijven ontwikkelen, kan in dit perspectief worden gezien als een belangrijke attitude.

Een tweede aanknopingspunt wordt gevonden in diezelfde buitenste ring. 'Ontwikkelde interpersoonlijke vaardigheden' staan voor het begrijpen –en kunnen verhouden tot anderen. Om inzicht te krijgen in de emotionele beleving van de ander in de relatie, zal de verpleegkundige in opleiding ook inzicht moeten hebben in de eigen persoonlijke vorming. Tijdens de opleiding kunnen deze componenten zich simultaan vormen in interactie met mede- studenten. Leren aandacht te hebben voor de complexiteit van deze interactie en hier betekenis aan verlenen worden hierdoor belangrijke vaardigheden: verpleegkundigen moeten trouw kunnen blijven aan zichzelf, maar tegelijkertijd moeten ze ook open kunnen staan voor het ontdekken van overtuigingen, waarden en ervaringen die zich afspelen in de relatie met de ander. De aandacht voor de manier waarop de verpleegkundige zich hierin staande leert houden is van belangrijke

toegevoegde waarde voor het creëren van curriculum dat opleid tot persoonsgerichte zorgprofessionals.

In dit verlengde kunnen ‘authentieke betrokkenheid’ en ‘welwillende aanwezigheid’ uit de derde ring van het raamwerk ook als een aanknopingspunt worden gezien. Deze ring richt zich op het vormen van de zorgrelatie die de verpleegkundige aangaat met de zorgvrager. Om aansluiting te vinden bij de waarden en overtuigingen van de zorgvrager zal de verpleegkundige het narratief van de zorgvrager moeten kunnen verduidelijken en verbinden met een zorgplan. Dit vraagt van de verpleegkundige in opleiding te kunnen aansluiten bij de zorgvrager en deze in het licht te zien van zijn of haar eigen unieke omstandigheden, zonder daarbij de eigen interpretaties op deze omstandigheden te laten gelden. Deze kwaliteit vraagt zodoende ook van toekomstig verpleegkundigen zich bewust te worden van de manier waarop eigen gedachtes en interpretaties de relatie met de zorgvrager kunnen beïnvloeden. Om de authenticiteit van de zorgvrager te optimaliseren moet de verpleegkundige in opleiding zich steeds weer kunnen verbinden met het unieke in het verhaal van de zorgvrager, maar ook met unieke momenten die zich afspelen in die zorg verlenende relatie. Luisteren naar het verhaal van de zorgvrager, vragen stellen om het verhaal van de zorgvrager te verduidelijken en oog houden voor het eigen aandeel in deze relatie zijn hiervoor belangrijke vaardigheden. Vertaald naar een opleidingssetting zouden communicatieve vaardigheden en interactie met medestudenten hierdoor een belangrijke rol kunnen gaan spelen in het opleiden van verpleegkundigen.

Ook in de tweede ring van het raamwerk van McCormack & McCance (2010) ‘*the care environment*’ worden aanknopingspunten gevonden voor het opleiden van persoonsgerichte zorgprofessionals. Voor het opbouwen van effectieve relaties in een team en het netwerk wordt samenwerken een belangrijke competentie in het opleiden van verpleegkundigen. In dit verlengde kan ‘interprofessioneel samenwerken’ ook worden beschouwd als samenwerken vanuit een holistische visie op zorg verlenen. Dit betekent voor verpleegkundigen dat ze hun weg weten te vinden in de verschillende domeinen die een zorgvraag kan omvatten. En dialoog kunnen aangaan met collegae uit die verschillende domeinen om het netwerk voor de zorgvrager te verstevigen.

Naast de bovengenoemde aanknopingspunten, ligt de focus op het vormen van een persoonsgerichte zorgrelatie in het raamwerk van McCormack & McCance (2010) bij de verpleegkundige. Dit zou betekenen dat de kennis en kunde op het terrein van persoonsgerichte zorg die verpleegkundigen in opleiding opdoen, ook richting gaat geven aan een persoonsgericht georiënteerd zorgsysteem. Het innoveren van de zorg en risico’s

durven nemen uit de tweede ring zal voor verpleegkundigen meer op de voorgrond komen te staan in de transitie van de gezondheidszorg. Naast het vormgeven van de eigen (professionele) identiteit en de relatie met de zorgvrager, kunnen verandervermogen, leiderschapskwaliteiten en veerkracht hierdoor ook als aanknopingspunten worden gezien in het opleiden van verpleegkundigen.

De ringen uit het raamwerk richten zich achtereenvolgens op de vereiste kwaliteiten voor de verpleegkundige, de context waarin de zorg zich bevindt en de persoonsgerichte processen in de relatie tussen de verpleegkundige en de zorgvrager. Vertaald naar de insteek van dit onderzoek wordt de focus gelegd op de relatie die de verpleegkundige in opleiding met zichzelf heeft, de relatie die de verpleegkundige in opleiding met de ander heeft en hoe de verpleegkundige in opleiding zich verhoudt tot de context waarin zorg geleverd wordt (zie figuur 2).



Figuur 2: Globale driedeling voor de analyse van het onderzoeksmateriaal

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag behorende bij dit onderzoek is een theoretisch kader dat zich richt op persoonsgerichte zorg alleen onvoldoende. Het geeft immers niet aan hoe persoonsgerichte zorg in een opleidingssituatie kan worden geleerd, maar beschrijft de kenmerken van persoonsgerichte zorg en hiermee dus de uitkomsten. Daarom worden er in het tweede deel van dit theoretisch kader aanvullende onderwijsconcepten beschreven die inzicht geven in leerprocessen in het hoger beroepsonderwijs, gericht op professionele ontwikkeling van (toekomstige) beroepsbeoefenaars.

2.3 Het opleiden tot persoonsgerichte zorgprofessionals

In het tweede deel van dit theoretisch kader worden aanknopingspunten voor het opleiden tot persoonsgerichte zorgprofessionals besproken in het licht van ontwikkelingen die het hoger verpleegkundig onderwijs doormaakt. Ook worden twee onderwijsconcepten beschreven die inzicht geven in de professionele ontwikkeling tot persoonsgerichte

zorgprofessionals: subjectificatie en socialisatie in het onderwijs (Biesta, 2012) en ‘deep learning’ (Fullan & Langworthy, 2014).

2.3.1 Aansluiting op professionele ontwikkeling van toekomstige verpleegkundigen

Het Hoger Beroeps Onderwijs voor Verpleegkunde opleidingen is aan verandering onderhevig om aansluiting te vinden op de transitie die de gezondheidszorg doormaakt. In het opleiden van verpleegkundigen wordt de veranderende visie op de zorgprofessional merkbaar in het recentelijk herschreven gemeenschappelijk opleidingsprofiel voor Verpleegkunde opleidingen: de ‘Bachelor of Nursing 2020’ (Lambregts & Grotendorst, 2012). Dit opleidingsprofiel richt op een brede competentieontwikkeling door het CanMeds model¹⁸ als uitgangspunt te nemen. De zeven rollen die het model omschrijft vormen de competentiegebieden voor het opleiden van toekomstige verpleegkundige in brede zin. Naast de centrale rol die de verpleegkundige heeft als zorgverlener, worden nu ook zes andere rollen beschreven (zie fig. 3). Daarnaast zijn kennis, vaardigheden en attituden die normaliter bij de competentiegebieden werden beschreven om ‘vakbekwaamheid’ te duiden, verbreed naar de manier waarop de verpleegkundige zich verhoudt tot de complexiteit van de beroepscontext en de manier waarop de verpleegkundige professionele verantwoordelijkheid neemt.



De samenhang en overlap tussen de rollen van het CanMeds model en een persoonsgerichte visie op de rol van toekomstig zorgprofessionals wordt hier onder kort toegelicht.

Figuur 3: CanMeds competentiegebieden gemeenschappelijk opleidingsprofiel Verpleegkunde (Lambregts & Grotendorst, 2012)

Allereerst weerspiegelt de rol van ‘reflectieve professional’ de relatie die de verpleegkundige met zichzelf heeft en duidt op de persoonsvorming van de verpleegkundige. Naast de

¹⁸ CanMeds is een samenvoeging van de woorden Canadian Medical Education Directives for Specialists en ontwikkeld in Canada als methodiek om opleiding en bij- en nascholing voor zorgverleners te kwalificeren in termen van competenties. (Zie ook: Frank, JR. (Ed). 2005. The CanMEDS 2005 physician competency framework. Better standards. Better physicians. Better care. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada). Dit model wordt inmiddels wereldwijd ingezet en is in Nederland aangepast als specifieke methodiek voor het gemeenschappelijk opleidingsprofiel voor HBO opleidingen Verpleegkunde.

vaktechnisch- instrumentele handelingen die betrekking hebben op zorg verlenen, wordt het kunnen maken van weloverwogen morele afwegingen ook een kwaliteit. Hierin staan het afstemmen op de zorgvrager en verantwoording kunnen afleggen over het eigen handelen centraal. Hiermee sluit het opleidingsprofiel aan op de ontstane vraag naar 'individuele professionaliteit', die in 2012 door de beroepsvereniging voor verpleegkundigen wordt beschreven (V&VN, 2012). De invloed van de morele inbreng die iedere individuele verpleegkundige heeft in het aangaan van een zorgrelatie met een zorgvrager wordt in de nieuwe opvatting van zorgprofessionaliteit belangrijker. Reflectie op het eigen handelen is voor toekomstige zorgprofessionals in deze zin een kwaliteit die aanzet tot 'een leven lang leren' en 'zelfkennis' en 'helderheid in eigen waarden en opvattingen' vergroot (zie Gruijter, Nederland et al., 2015; Inspiratiebrief voor HGZO opleidingen, 2015; McCormack & McCance, 2010; Waesberghe & Stavenuiter, 2015).

De rollen van 'communicator', 'samenwerkingspartner' en 'organisator' versterken de interpersoonlijke ontwikkeling van de verpleegkundige in opleiding. Beslissingen over de te verlenen zorg worden niet meer top- down genomen, maar ontstaan in dialoog tussen zorgvrager en professional. Deze verandering vraagt om stevige communicatieve vaardigheden van de zorgprofessional in het aangaan van een partnerschap met de zorgvrager, omdat de motivatie van de zorgvrager belangrijker wordt in het zorgproces. Het opleidingsprofiel sluit hiermee aan op persoonsgerichte visie op zorg verlenen, waarbij wordt uitgegaan van een gelijkwaardige zorgrelatie en interprofessioneel samenwerken. Deze ontwikkeling wordt herhaaldelijk benoemd in verschillende recentelijke rapporten die richtlijnen beschrijven voor toekomstige zorgprofessionals (zie bijvoorbeeld: Schumacher & Schmitzenberg, 2014; Gruijter, Nederland et al., 2015; Inspiratiebrief HGZO, 2015; Kaljouw & Van Vliet, 2015; Keeverzee, 2015).

Als laatste kunnen de rollen 'gezondheidsbevorderaar' en 'kwaliteitsbevorderaar' worden begrepen als de contextuele processen waartoe de verpleegkundige zich moet leren verhouden in de beroepspraktijk. Zorgprofessionals werken in het hart van de transitie die de gezondheidszorg doormaakt en geven zelf vorm aan veranderingen die een maatschappelijke impact kunnen hebben. De rapportage 'Voortrekkers in Verandering' (2013) van de Verkenningcommissie HBO Gezondheidszorg geeft zelfs aan dat het 'omgaan met verandering' een kwaliteit is geworden in het opleiden van zorgprofessionals, omdat deze als een constante aanwezig is in de zorg met -en voor hulpvragers. Kunnen omgaan met -en verhouden tot de complexiteit die dit met zich meebrengt wordt in het opleiden van verpleegkundigen van toegevoegde waarde.

2.3.2 Subjectificatie en socialisatie in het Hoger Beroeps Onderwijs

Door in te zetten op een brede competentie-ontwikkeling, laat het hoger verpleegkundig onderwijs een ontwikkeling zien die verder gaat dan het aanleren en uitvoeren van beroepsmatige kennis of competenties. In het aangaan van een zorg verlenende relatie wordt de verpleegkundige niet langer gezien als de uitvoerder van zorg- technische handelingen, maar als iemand die werkt vanuit de eigen waarden en opvattingen.

Het werk van de onderwijspedagoog Gert Biesta (2012) draagt bij aan een brede competentie ontwikkeling voor toekomstige professionals, in dit geval verpleegkundigen, door zijn visie op onderwijs. Biesta zet zich af tegen wat hij noemt 'de cultuur van het meten' waarbij de effectiviteit van het onderwijs wordt gekoppeld aan het meten van onderwijsresultaten. Hij vooronderstelt dat wanneer de oriëntatie op doelen en competenties wordt weg gehaald er ruimte ontstaat voor onderwijs in brede zin: het potentieel dat alles binnen onderwijs een impact kan hebben kan zo worden aangesproken. 'Onderwijs' in deze zin kan zich afspelen op verschillende gebieden en kan meer zijn dan alleen het behalen van competenties en doelen. Biesta benadrukt hierbij dat 'onderwijs' zich altijd afspeelt in relatie tot diegene van wie je iets leert. Door de relatie tussen docent en studenten centraal te stellen in plaats van louter cognitieve ontwikkeling, sluit hij aan op het partnerschap dat toekomstig verpleegkundigen in hun beroepspraktijk aangaan met zorgvragers. De communicatie die bestaat tussen docent en student typeert Biesta als een radicaal open en onbepaald proces, waarin betekenisgeving en interpretatie richting geven aan dat proces. Onderwijs op deze manier geïnterpreteerd is het resultaat van deze gebeurtenis, als een ontmoeting waar student en docent anders uit kunnen komen (Biesta, 2015). Dit biedt aanknopingspunten voor het opleiden tot persoonsgerichte zorg-professionals: juist het vormen van de (professionele) identiteit van de verpleegkundige is een proces dat voor iedereen anders verloopt en niet te veralgemeniseren is tot vooropgestelde resultaten.

Biesta maakt een onderscheid tussen drie educatieve processen die zich afspelen in onderwijs: kwalificatie, socialisatie en subjectificatie (Biesta, 2012). Deze drie doeldomeinen kunnen vervolgens worden bevraagd op wat de wenselijke leerprocessen van studenten zijn en wat als wenselijke uitkomsten van die leerprocessen kan worden begrepen (Biesta, 2009). Vertaald naar het opleiden van verpleegkundigen doelt hij met 'kwalificatie' op de algemene of beroep specifieke kennis, vaardigheden en attitudes die toekomstig verpleegkundigen leren om verpleegtechnische handelingen te kunnen volbrengen. Met

‘socialisatie’ doelt hij op de manier waarop verpleegkundigen door het onderwijs worden verbonden met bestaande verpleegkundige tradities en de verpleegkundige beroepspraktijk en zichzelf hiermee identificeren. Met ‘subjectivering’ duidt hij de persoonsvorming van de verpleegkundige aan en de invloed die onderwijs heeft op de individuele en subjectieve vorming van de verpleegkundige ten opzichte van die tradities. Dit *‘in de wereld komen’* (Biesta, 2012: 81) gaat over de manier waarop een toekomstig verpleegkundige ‘iemand wordt’, die zich verhoudt tot de bestaande orde en tradities en zich weet te vormen vanuit zelfbeschikking en authenticiteit. Het kader van Biesta is voor het opleiden van verpleegkundigen tot persoonsgerichte zorgprofessionals van toegevoegde waarde omdat onderwijs gericht op kwalificatie alleen, te eenzijdig is. Dit geldt zowel in generieke zin voor de toekomstige beroepsuitoefening; en voor persoonsgerichte zorg door verpleegkundigen in het bijzonder. Deze beide gebieden worden hieronder nader toegelicht.

In generieke zin geeft de theorie van Biesta inzicht in de uitdaging voor het hedendaags onderwijs. De prioriteit in verpleegkundig onderwijs verschuift naar een brede visie op onderwijs: waar voorheen kwalificatie leidend was in het onderwijs, krijgt de ontwikkeling van persoonsvorming en socialisatie bij verpleegkundigen nu ook een prominente plaats in het opleidingsprofiel. Deze doeldomeinen zijn lastiger te ‘meten’ dan kwalificatie, daar ze niet te reduceren zijn tot een resultaat dat louter aangeleerd kan worden. Dit komt door de onzichtbaarheid van deze individuele vorming: de uitkomsten zijn variabel en persoonsgebonden. De huidige manier van toetsen en beoordelen van studenten laten niet het effect zien van deze twee deelgebieden. Ook de invulling van het onderwijs zelf ziet er bij kwalificatie anders uit dan bij onderwijs dat aanzet tot socialisatie of subjectificatie. Dit betekent een uitdaging voor Verpleegkunde opleidingen in het vormen van de ‘juiste’ balans tussen de deelgebieden in het onderwijs: prioriteiten op die deelgebieden moeten verduidelijkt worden en gearticuleerd in het onderwijsaanbod.

In specifieke zin nodigt deze visie op onderwijs uit om het opleiden tot persoonsgerichte zorgprofessionals verder te doordenken. In het werk van Biesta staat de persoonlijke en morele vorming van de verpleegkundige op de voorgrond; deze is eveneens van groot belang in persoonsgerichte zorg. Het kader helpt met andere woorden meer zicht te krijgen op hoe onderwijs zelf meer persoonsgericht kan worden. Een wezenlijk onderdeel daarvan is de relatie tussen docent en student. Wanneer Biesta de interactie tussen docent en verpleegkundige in opleiding als uitgangspunt neemt binnen onderwijs, houdt dat in dat docenten en studenten in deze heen-en-weer beweging samen richting geven aan het leerproces. Hierdoor kunnen uitkomsten van dit onderwijsproces variabel zijn en kan het

onderwijs *an sich* als meer persoonsgericht worden begrepen. In het verlengde hiervan zou het verbreden van het onderwijs tot kwalificatie, socialisatie en subjectificatie voor verpleegkundigen in opleiding ook kunnen betekenen dat zij zelf minder resultaatgericht te werk gaan en open staan voor het unieke in iedere relatie die ze aangaan met een zorgvrager.

2.3.3 Deep Learning

Een tweede onderwijsconcept dat als aanvulling kan worden begrepen op het opleiden van persoonsgerichte zorgprofessionals is het concept 'deep learning' (zie Fullan & Langworthy, 2014; Briggs, 2015). Hieronder worden de belangrijkste kenmerken beschreven.

Allereerst zet dit nieuwe onderwijs model in op een fundamenteel andere visie op leren. Onderwijs wordt niet gewaardeerd op *wat* studenten moeten leren, maar *hoe* studenten capaciteiten tot leren kunnen ontwikkelen. Het herstructureren van de manier waarop studenten leren krijgt hierdoor aandacht: de persoonlijke interesses en aspiraties van de studenten staan op de voorgrond en er wordt ingezet op de intrinsieke motivatie tot leren. Onderwijs op deze manier geïnterpreteerd draagt bij aan de ontwikkeling van authenticiteit en doet recht aan het karakter van de individuele student. Hiermee zet deze visie op onderwijs een duidelijke stap in het personaliseren van onderwijs curriculum breed. Net als bij Biesta, legt 'deep learning' onderwijs uit als datgene dat ontstaat in de relatie tussen docenten en studenten en studenten onderling. Studenten worden aangemoedigd zelfsturend te worden in hun leerproces. In plaats van het passief consumeren van aangeboden kennis, worden studenten uitgedaagd zelf actieve betrokkenheid te tonen ten opzichte van hun leerproces. Hierdoor wordt leren een proces dat kan leiden tot een bredere en diepere ervaring dan alleen een vooropgestelde opbrengst. De rol van de docent verandert dan van iemand die verpleegkunde studenten inhoudelijk het vak aanleert, naar iemand die studenten coacht in de eigen vragen vinden, de juiste vragen stellen en de zoektocht naar antwoorden. In deze zogenoemde '*active learning partnerships*' (Fullan & Langworthy, 2014: 2) gaat het niet om overdracht van kennis, maar om het eigen maken van kennis, waardoor de student tot nieuwe en persoonlijke inzichten komt die aanhaken op eigen vragen en ervaringen. Dit proces dat aanzet tot het zelf sturen en managen van het leerproces, sluit aan bij de persoonsvorming van toekomstige verpleegkundigen die Biesta subjectivering noemt. Het richt zich op het inzichtelijk maken en ontplooien van het eigen potentieel en richt zich hiermee niet alleen op onderwijs. Deep learning zet met deze beweging levens breed in, waarbij ook andere aspiraties worden betrokken, zoals werk en gezondheid.

Hier op volgend krijgt kennis bij 'deep learning' een andere invulling. In plaats van reproductie of het kunnen gebruiken van bestaande kennis, zet dit model in op het genereren van nieuwe kennis die ontstaat in interactie met het dagelijks leven. Er wordt een leeromgeving gefaciliteerd, waarbij studenten en docenten door wederzijdse ontdekkingen en co-creatie kennis genereren. Het faciliteren van ervaringsgericht onderwijs dat zich richt op echte situaties uit de toekomstige beroepspraktijk staat hierbij dus centraal, in plaats van simulaties van die werkelijkheid. Het doel van het genereren van die nieuwe kennis wordt als volgt beschreven: *"... the goal is to develop new knowledge, through the integration of prior knowledge with ideas, information and concepts, into a wholly new product, concept, solution or content. ...with the emphasis on the application of new knowledge in real contexts"* (Fullan & Langworthy, 2014: 23). In deze zin leent het concept zich voor opleidingen in het bijdragen aan –en mee-ontwikkelen van transitie die in de beroepspraktijk al gaande zijn. Door studenten op deze manier te betrekken in het aanpakken van situaties die horen bij hun toekomstige beroepspraktijk, krijgen ze het gevoel betrokken te zijn bij dingen die er toe doen en ontstaat er een diepere betrokkenheid tot leren. Deze ervaringen met hun toekomstige beroepspraktijk helpen studenten hun beroepsgroep kennen en begrijpen en zorgen ervoor dat ze zich sterker verbonden voelen met dit grotere geheel. Collectief leren en ervaringen opdoen is daarbij van belang. Door probleem gestuurd onderwijs werken studenten samen aan een samenhangend geheel, eindproduct of oplossing. Ook hier is een duidelijke overlap te zien met persoonsgerichte competenties die richten op interpersoonlijke vaardigheden. Studenten leren zo om te gaan met de complexiteit van verschillende ideeën en invalshoeken en worden gestimuleerd om hun ideeën te uiten, te communiceren en problemen op te lossen. 'Deep learning' richt zich op het voorbereiden van professionals die verder reiken dan het klaslokaal en omschrijft studenten dan ook als *"creative, connected, and collaborative life-long problem solvers"* en *"healthy, holistic human beings who not only contribute to but also create the common good in today's knowledge-based, creative, interdependent world"* (Fullan en Langworthy, 2014: 2).

In het licht van de veranderende eisen aan verpleegkundigen, waarbij partnerschap tussen de verpleegkundige en zorgvrager centraal staat, de persoon van zowel de zorgverlener als de zorgvrager ertoe doen, als ook het 'eigen maken' van het vak van belang is, zijn hier de concepten 'kwalificatie, subjectificatie en socialisatie' en 'deep learning' opgevoerd. Net als Biesta verwerpt het onderwijsconcept 'deep learning' louter resultaat –en opbrengstgericht

leren. In deze zin zien beide onderwijsconcepten onderwijs als iets dat verder gaat dan alleen cognitieve ontwikkeling en bieden ze een ander perspectief op 'leren'. Beide concepten geven richting aan een brede opvatting van onderwijs die recht doet aan de mens in zijn geheel. Deze manier van opleiden sluit aan op het holistische perspectief op de mens van persoonsgerichte zorg en kan studenten binnen het onderwijs laten ervaren hoe het voelt als meerdere gebieden van mens- zijn worden aangesproken om groei en ontwikkeling door te maken. Biesta biedt evenwicht door onderwijs te verbreden tot iets dat impact heeft op meerdere gebieden dan alleen de heersende gerichtheid op kwalificatie binnen het onderwijs. Socialisatie en subjectificatie zijn in deze zin een aanvulling op onderwijs dat zich richt op het opleiden van persoonsgerichte zorgprofessionals, omdat het ruimte biedt voor de persoonsvorming en identiteit van de toekomstige verpleegkundige. Biesta spoort tevens het denken *over* wat als wenselijk wordt beschouwd binnen onderwijs aan met zijn conceptuele en soms filosofische benadering. In het verlengde hiervan kan het werk van Biesta worden gebruikt om te reflecteren op bestaand onderwijs om wenselijke uitkomsten van verschillende doeldomeinen inzichtelijk te maken voor het opleiden van persoonsgerichte zorgprofessionals. Het concept 'deep learning' beschrijft concretere handvatten voor een opleidingssetting en kan hierdoor worden gebruikt als een hulpmiddel bij het personaliseren van onderwijs. 'Deep learning' richt zich op 'leren' vanuit partnerschap en dialectiek met de toekomstige beroepspraktijk, maar ook tussen docenten en studenten onderling, waardoor nieuwe kennis kan worden gegenereerd. Ook hier zien we overlap met het centraal stellen van partnerschap in de zorgrelatie bij persoonsgerichte zorg. Door aan te sluiten op het potentieel van studenten worden professionals opgeleid die zelfsturend zijn en probleem oplossend vermogen hebben. Dit sluit aan op het kunnen omgaan met -en verhouden tot de complexiteit en voortdurende veranderingen in de gezondheidszorg waarmee (toekomstige) verpleegkundigen te maken hebben. In deze zin kan 'deep learning' als aanvulling worden begrepen, omdat morele oordeelsvorming, veerkracht en zelfsturend vermogen voor toekomstige verpleegkundigen steeds meer als professionele competenties kunnen worden beschouwd.

2.4 Resumé

In dit theoretisch kader is beschreven hoe de uitgangspunten van persoonsgerichte zorg richting geven aan een zorgrelatie waarin de unieke behoeftes en overtuigingen van de zorgvrager, partnerschap tussen zorgprofessional en zorgvrager en kwaliteit van leven centraal staan. Door deze veranderende visie op de zorgrelatie biedt persoonsgerichte zorg

een antwoord op de ontstane vraag naar humanisering van de gezondheidszorg. Het raamwerk 'Person Centred Nursing' van McCormack & McCance (2010) wordt in dit verlag beschreven, daar het inzicht geeft in het operationeel maken van persoonsgerichte zorg in de beroepspraktijk. Middels dit raamwerk is gezocht naar aanknopingspunten die kunnen leiden tot een opleidingsmodel voor toekomstige zorgprofessionals, daar de rol die is weg gelegd voor de zorgprofessional, ook aan verandering onderhevig is. Onderwijsinstellingen proberen hier gehoor aan te geven door (kenmerken van) persoonsgerichte zorg te integreren in hun onderwijsaanbod. Dit is het meest zichtbaar in Hoger Beroeps Onderwijs opleidingen voor Verpleegkunde gezien de lange traditie die persoonsgerichte zorg heeft in de verpleegkunde. Door het CanMeds model (Lambregts & grotendorst, 2012) te integreren in het nieuwe gemeenschappelijke opleidingsprofiel zetten opleidingen in op een brede competentie ontwikkeling. Hierin wordt de relatie die verpleegkundigen tot zichzelf hebben, de relatie die ze tot de zorgvrager hebben en de relatie die ze hebben tot de context verder in competenties uiteengezet. In het curriculum zullen competenties gerichte op (morele) betekenisgeving en reflectie, het kunnen aangaan van dialoog en interprofessioneel samenwerken en het kunnen omgaan met complexiteit en verandering vorm moeten krijgen. Daar het opleiden tot persoonsgerichte zorgprofessionals nog in de kinderschoenen staat, zijn in deze scriptie twee onderwijsconcepten aangedragen die mogelijk kunnen bijdragen aan deze ontwikkeling: 'socialisatie en subjectificatie' (Biesta, 2012) en 'deep learning' (Fullan & Langworthy, 2014). Deze concepten geven aanzet tot het personaliseren -en het vormgeven van persoonsvorming binnen het onderwijs en sluiten aan bij de brede competentieontwikkeling voor (toekomstige) zorgprofessionals.

In het volgende hoofdstuk (hoofdstuk 3) wordt de methodologie behorende bij dit onderzoek beschreven. Hierin wordt beschreven welke onderzoeksmethoden zijn gebruikt voor de uitvoering en analyse van dit onderzoek.

3 ONDERZOEKSMETHODOLOGIE

Om de hoofd -en deelvragen van dit onderzoek te beantwoorden, is gekozen voor een kwalitatief empirisch onderzoek. Met behulp van een casestudy methodologie is inzicht verkregen in de betekenisgeving, ervaringen en gezichtspunten van de studenten aangaande de onderzoeksvraag, alsmede het ontdekken van thematiek en patronen in de verzamelde data (Boeije, 2014). Binnen de casestudy zijn etnografische onderzoeksmethoden gebruikt, zoals participerende observaties en groepsinterviews. De analyse van verkregen data uit dit onderzoek zal platform kunnen bieden voor de inbedding van persoonsgerichte zorg in verpleegkunde opleidingen en hiermee kunnen bijdragen aan het opleiden van persoonsgerichte zorgprofessionals.

De gekozen methodologie is die van de single-casestudy (Swanborn, 2010) van een 1^e jaars lesgroep verpleegkunde studenten aan Fontys Hogescholen Eindhoven. Hierbij wordt de visie op een casestudy van Swanborn gehanteerd en begrepen als *'an appropriate way to answer broad research questions by providing us with a thorough understanding of how the process develops in this case'* (Swanborn, 2010: 3). Hier is voor gekozen omdat de ervaring en betekenisgeving van deze toekomstige zorgprofessionals rijk materiaal oplevert en dit inzicht kan geven in het proces van competentie ontwikkeling behorende bij persoonsgerichte zorg.

3.1 Case setting

Voor dit onderzoek is gekozen voor het volgen van een lesgroep van 1^e jaars studenten die net zijn gestart met de propedeuse voor de voltijds Bachelor opleiding tot Verpleegkundige van Fontys Hogescholen te Eindhoven. Via Professor G. Jacobs werd de onderzoeker geattendeerd op een lopende vraag bij het lectoraat 'Persoonsgerichte praktijkvoering' die betrekking had op het integreren van een module persoonsgerichte zorg in het curriculum

van Verpleegkunde studenten. In gesprekken met de coördinator van deze module –die tevens is verbonden aan het lectoraat- Drs. T. Niessen werd deze vraag verder toegespitst op dit afstudeeronderzoek en is de keuze gemaakt voor het volgen van 1^e jaars Verpleegkunde lesgroep die deze module zouden gaan volgen. Gedurende een periode van vier weken is door ‘shadowing’ (Czarniawska, 2007) getracht een nauwkeurig beeld te krijgen van de meningen, ervaringen en onderlinge wisselwerking tussen de studenten tijdens het volgen van de module ‘persoonsgerichte zorg’. Binnen deze module krijgen intrapersoonlijke vaardigheden, interpersoonlijke vaardigheden en conceptueel onderwijs vorm door de vakken Mindfulness (MFN), Interactievaardigheden (INV), Probleem Gestuurd Onderwijs (PGO) en Project (PRO) met bijbehorende studiehandleidingen, lesopdrachten en afrondingsmateriaal. Voor een uitgebreide beschrijving van de verschillende onderdelen uit deze module zie Bijlage II.

Het volledige eerste jaar van de bachelor opleiding tot Verpleegkunde beslaat ongeveer 270 studenten¹⁹ met een gemiddelde leeftijd van 19 jaar. Deze specifieke lesgroep is gekozen doordat de bereikbaarheid van deze studenten groter was ten opzichte van andere lesgroepen voor de onderzoeker en deze lesgroep geen specialisatie volgt binnen de algemene opleiding Verpleegkunde. Ook paste het specifieke lesprogramma van deze lesgroep binnen het tijdsbestek van het onderzoek. De lesgroep bestaat uit tien participanten in de leeftijdscategorie van 17 jaar tot en met 22 jaar. De man-vrouw verhouding van participanten uit deze lesgroep beslaat 8 vrouwen en 2 mannen.

3.1.1 Ethische verantwoording

Om tegemoet te komen aan de ethische verantwoording betreffende dit onderzoek zijn er voor aanvang van het onderzoek een aantal stappen ondernomen om de privacy en veiligheid van de studenten en docenten te waarborgen. Ten eerste heeft de opdrachtgever -en tevens coördinator van de vakgroep voor aanvang van de module persoonsgerichte zorg een introducerende email gestuurd naar de docenten aangaande deze casestudy met het onderzoeksdoel van dit onderzoek. Daaropvolgend heeft de onderzoeker zichzelf persoonlijk voorgesteld aan de docenten per onderdeel van de module en toestemming gevraagd voor het bijwonen van hun lessen voor participerende observaties. Deze toestemming is van alle docenten gekregen. Ten tweede zijn desbetreffende studenten van de casestudy door de docenten op de hoogte gesteld van het onderzoek en zijn studenten om toestemming gevraagd voor het bijwonen van hun lessen en het gebruik van eindproducten en

¹⁹ gevonden op <http://fontys.nl/Studeren/Opleidingen/Verpleegkunde-volgtijd/Inhoud-opleiding/Studie-in-Cijfers.htm>

observatiemateriaal. De docenten hebben voorafgaande aan de module van alle studenten uit de casestudy een handtekening verkregen voor het gebruiken van de verzamelde data. De eerste bijeenkomst van de module ‘persoonsgerichte zorg’ heeft de onderzoeker zichzelf voorgesteld met voor- en achternaam, is de functie en rol beschreven als onderzoeker en is aangegeven bij welke lessen de observaties zouden plaatsvinden. Daarna is de privacy aangaande de studenten besproken en is benoemd dat verzamelde data niet wordt besproken met derden, maar de studenten zelf ten allen tijden inzage mogen hebben in de stukken. Tevens heeft de onderzoeker aangegeven dat de studenten altijd vragen kunnen stellen aangaande het doel, de inhoud en dataverzameling van het onderzoek. Daarbij is de vertrouwelijkheid van de data aangaande dit onderzoek besproken: namen van betreffende studenten uit de casestudy worden in de getranscribeerde data, alsmede in de uiteindelijke scriptie gefingeerd. De geschreven observaties blijven in beheer van de onderzoeker en worden na verwerking in het onderzoek vernietigd. In deze eerste bijeenkomst is het doel van het onderzoek voor deze studenten verhelderd en is aangegeven dat hun ervaringen en belevingen aangaande de module worden meegenomen in de evaluatie van de module en eventuele verbeteringen van het onderwijsmateriaal. Hier gaven alle studenten blijk van welwillendheid. Daarnaast is aangegeven dat de uiteindelijke scriptie ter inzage ligt bij de coördinator van de module ‘persoonsgerichte zorg’ op Fontys Hogescholen Eindhoven en studenten een kopie ontvangen per mail na afronding van de scriptie.

3.2 Methodes voor data verzameling

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van drie verschillende methoden van dataverzameling binnen de casestudy, waarmee tegemoet is gekomen aan het begrip ‘methodentriangulatie’. De methoden van dataverzameling zijn een documentenonderzoek, participerende observaties en groepsinterviews met twee focusgroepen uit de lesgroep.

Documentenonderzoek

Voor het documentenonderzoek zijn alle studiehandleidingen behorende bij de module persoonsgerichte zorg opgevraagd bij de docenten en bestudeerd. Het algemene evaluatiemateriaal dat werd afgenomen in de laatste lessen van de verschillende onderdelen van de module zijn bekeken en deze aangevuld met een eigen wekelijkse evaluatieve post-it ronde in de lesgroep. In figuur 4 zijn de bestudeerde documenten weergegeven.

Document:	Auteurs:	Code:
HBO-V COM-pz Docentenhandleiding Persoonsgerichte zorg & Interactievaardigheden	G. Niland, M. Legius, T. Niessen, J. Geurts, E. Hendriksen	DL Inv.

<i>Fontys, 2015 Versie 4</i>			
<i>HBO-V MFN-pz Docentenhandleiding Persoonsgerichte zorg & Mindfulness Fontys 2013, Versie 2</i>	T. Niessen, J. Geurts, E. Hendriksen. M. Legius, H. Hendrix		DL Mfn.
<i>HBO-V PGO-pz Docentenhandleiding Persoonsgerichte zorg & Probleem Gestuurd Onderwijs Fontys, 2015 Versie 3</i>	S. Breugelmans, E. Coolen, R. Mol, T. Niessen, J. Witkamp		DL Pgo.
<i>HBO-V PRO-pz Docentenhandleiding Persoonsgerichte zorg & Project Fontys, 2015 Versie 3</i>	S. Breugelmans, E. Coolen, R. Mol, T. Niessen, J. Witkamp		DL Pro.
<i>Evaluatie Mindfulness Studenten 1- 10</i>	Studenten 1 - 10		Eva. Mfn. St. 1-10
<i>POST-IT Vragenronde Week 1 -4</i>	Studenten 1 - 10		Post. Vrg. W1- 4

Figuur 4: Tabel van bestudeerde documenten

Participerende observatie

Voor de participerende observatie is vier weken deelgenomen aan het lesprogramma van de lesgroep behorende bij de verschillende onderdelen van de module persoonsgerichte zorg (zie figuur 5). In samenspraak met de docenten van de module ‘persoonsgerichte zorg’ is een nieuwe rol gecreëerd naast die van de docent: die van onderzoeker naar curriculum gericht op persoonsgerichte zorg. Volgens het continuüm van Gold (1958) is deze rol te beschrijven als ‘*participant observer*’ daar de onderzoeker bij enkele activiteiten in de alledaagse leefwereld van de participanten aanwezig is geweest die betrekking hadden op de module persoonsgerichte zorg (Gold, 1958 in Maso en Smaling, 1998). Er is getracht ‘*interessante processen, gedragingen, interacties, opvattingen, houdingen, gevoelens, ervaringen en sociale relaties*’ (Maso, 1987: 71 in Maso & Smaling, 1998) te beschrijven in de observaties om de betekenisgeving van de participanten uit de onderzochte lesgroep te achterhalen. Hierbij zijn niet alleen verbale reacties beschreven, maar zijn ook non- verbale uitdrukkingen beschreven en zijn bevindingen later gecheckt bij desbetreffende participanten.

Onderdeel:	Week 1	Week 2	Week 3	Week 4
MFN	Maandag 09:45 – 11:15	Maandag 09:45 – 11:15	Maandag 09:45 – 11:15	Maandag 09:45 – 11:15 Donderdag 15:00 – 16:30
PGO	Maandag 12:00 – 14:15	Maandag 12:00 – 14:15	Maandag 12:00 – 14:15 Maandag 14:15 – 16:30	Maandag 12:00 – 14:15 Donderdag 09:00 – 11:15
PRO	Dinsdag 12:00 – 14:15	Dinsdag 12:00 – 14:15	Dinsdag 12:00 – 14:15	Dinsdag 12:00 – 14:15
INV	Dinsdag 14:15 – 16:30	Dinsdag 14:15 – 16:30	Dinsdag 14:15 – 16:30	Dinsdag 14:15 – 16:30

Figuur 5: Tabel van participerende observaties bij lesonderdelen van module persoonsgerichte zorg

Voorafgaande aan de observaties is de rol als observator verder uitgewerkt door de onderzoeker (Mason, 2002). De mate van zichtbaarheid was open van karakter, de studenten wisten bij aanvang wat de rol van de onderzoeker was en tevens het doel van onderzoek. Door deze zichtbaarheid was de status van onderzoeker als observator niet neutraal, maar is wel getracht de invloed ervan te reduceren door een geïnteresseerde,

open en accepterende houding te hebben naar de participanten (Maso & Smaling, 1998). Bij de interpretatie van de bevindingen is rekening gehouden met het effect dat de aanwezigheid en gedragingen van de onderzoeker gehad kunnen hebben op de observaties (Maso & Smaling, 1998). Om het inzicht te vergroten in de manier waarop de gedragingen - en de mate van participatie van de onderzoeker de lesgroep hebben beïnvloed zijn deze bevindingen tijdens de observaties beschreven in zogenaamde 'memo's', notities over gedachten en gevoelens die bij de dataverzameling of -analyse bij de onderzoeker opkomen (Boeije, 2014).

De mate van participatie tijdens de observatie is opgebouwd van nauwelijks participatie in week één, naar intensieve participatie in week vier. Dit is opgebouwd door de eerste twee weken links voor in het leslokaal buiten de leskring te gaan zitten tijdens de observatie en de laatste twee weken in de binnenkring links van de studenten te gaan zitten. De eerste week is niet geparticipeerd in de lesopdrachten, de tweede week is geparticipeerd door vragen te stellen aan participanten, de derde en vierde week is geparticipeerd in enkele lesopdrachten bij Mindfulness en Interactievaardigheden en is herhaaldelijk bij de subgroepen aangesloten van het Project. Ook is de onderzoeker aanwezig geweest bij alle presentaties van de subgroepen en reflecties op de modules. De mate van betrokkenheid heeft een natuurlijke opbouw gehad van distantie in week 1 naar 'engagement' in week 4 door opbouw in contact en participatie. Tijdens de observaties zijn door middel van 'veldnotities' de letterlijke geobserveerde situaties beschreven. Door verwachtingen en tussentijdse analyses kenbaar te maken tussen twee strepen tijdens -of tussen de observaties door is met '*bracketing*' bijgedragen aan het exploratieve vermogen van dit onderzoek (Boeije, 2014). Ook zijn de tussentijdse koffietafel gesprekken met de desbetreffende docenten opgenomen in de observaties. Voorbeelden van de observaties behorende bij de verschillende onderdelen van de module zijn te vinden in Bijlage III.

Groepsinterviews

Voor de groepsinterviews is gekozen voor het vormen van twee focusgroepen, ieder bestaande uit vier participanten uit de lesgroep. Deze semi gestructureerde diepte interviews (Evers, 2007) waren thematisch van aard, gericht op het onderwerp persoonsgerichte zorg en dan specifiek op de beleving van de respondenten uit de lesgroep met betrekking tot de ontwikkeling die ze hadden doorgemaakt in de module persoonsgerichte zorg. Voor aanvang van dit interview is een conversatiehulp opgesteld (zie bijlage IV), waarmee is getracht de centrale begrippen van dit onderzoek aan te laten sluiten

bij het referentiekader van de participanten uit de onderzochte lesgroep (Evers, 2007). Hiervoor is het boommodel gehanteerd waarin het onderzoeksonderwerp leidraad was voor een aantal hoofdvragen die binnen het interview ter sprake kwamen. Buiten deze hoofdvragen werden een aantal doorvragen opgesteld, zoals 'leg eens uit...', 'wat bedoel je daarmee...' en tussentijds een aantal keer samengevat of vragen herhaald. Dit gebeurde met name wanneer er te veel werd afgeweken naar andere onderwerpen, participanten hypothetische voorbeelden beschreven of participanten louter op elkaars verhalen reageerden. Er is geprobeerd het verhaal van de participanten te verhelderen door op de beleving en betekenisgeving door te vragen, maar ook zijn eerdere observaties benoemd om de beleving te bevragen. Ook zijn een aantal interview technieken bewust ingezet zoals papegaaien, het stimuleren van antwoorden door hummen en knikken, confronteren en het laten vallen van stiltes (Evers, 2007). Deze technieken stonden ook op de conversatiehulp en zijn voorafgaande aan het interview meerdere malen door de onderzoeker doorgenomen. Voor de groepsinterviews is een gespreksruimte gehuurd op Fontys Hogescholen Eindhoven. Voor de beide focusgroepen was een tijdsbestek van 2,5 uur ingepland met vooraf thee en koffie en tussentijds een voorbereide lunch met de gehele lesgroep. Aangezien de meeste participanten van de lesgroep elkaar tussentijds niet meer hadden gezien zijn deze momenten doelbewust ingezet om even persoonlijk bij te praten, de studenten onderling de kans te geven herinneringen op te halen en een veilige sfeer te creëren. De rol van de onderzoeker tijdens het interview was die van regisseur (Evers, 2007): het interview is kort ingeleid, het onderzoeksdoel nogmaals verwoord, het aantal vragen benoemd en deze tijdens het interview numeriek aangegeven. De onderzoeker heeft de tijd tijdens het interview bewaakt en er is getracht alle opgestelde vragen aan bod te laten komen, alsmede ruimte te creëren voor het verhaal van iedere individuele respondent op het onderwerp. Het interview is opgenomen met een Philips DVT2000 Mp3 voice tracer om het later te transcriberen. Dit is van te voren aan de participanten voorgelegd en hiervoor toestemming verkregen. Een deel van het getranscribeerde interview is als voorbeeld opgenomen in Bijlage V.

3.3 Methoden voor data analyse

Voorafgaand aan de analyse zijn de participerende observaties, de groepsinterviews en de evaluaties getranscribeerd in aparte Word documenten. Ook zijn alle eindproducten van individuele studenten opgeslagen onder hun naam en onderdeel van de module alsook de groepsopdrachten. Voor de data-analyse is gebruik gemaakt van een iteratieve werkwijze

(Evers, 2007) waarbij er middels een heen-en-weer beweging tussen de theorie en het onderzoeksmateriaal gekomen is tot de antwoorden op de onderzoeksvragen. Eerst is informatie verzameld in de natuurlijke omgeving van de participanten om daarna te komen tot een meer specifiek beeld omtrent de ontwikkeling van persoonsgerichte competenties bij verpleegkunde studenten. Dit is herhaaldelijk vergeleken met de achterliggende theorie van persoonsgerichte zorg. Voor het beantwoorden van de eerste deelvraag is gebruik gemaakt van ‘sensitizing concepts’ (Bowen, 2006 in Boeije, 2014). De driedeling ‘relatie tot zichzelf’, ‘relatie tot de ander’ en ‘relatie tot de context’ heeft gefungeerd als globaal analysekader. Binnen deze driedeling heeft een thematische analyse (Braun & Clark, 2006) plaatsgevonden, die door zijn flexibiliteit aansluit bij het iteratieve proces kenmerkend voor deze studie. Vanuit de globale driedeling is gekeken naar wat studenten aangeven met betrekking tot hun competentieontwikkeling en vervolgens is gekeken hoe zich dat verhoudt tot de driedeling en gevonden thematiek. Hierbij is het belangrijk te benadrukken dat het analysekader *open* van aard is en terugkomende thema’s of onverwachte vruchtbare sporen die niet in het analysekader stonden ook werden geëxploreerd. De ervaringen en betekenisgeving van de studenten in de casestudy stonden centraal en er is getracht onderliggende ideeën te interpreteren en identificeren door een heen-en-weer beweging tussen thematiek en theorie. In onderstaand schema (fig. 6) is een globale indeling gemaakt voor het analyseren van het onderzoeksmateriaal met betrekking tot de drie overkoepelende thema’s:

Deelvragen:	Driedeling voor analyse:	Onderzoeksmateriaal:
<u>Deelvraag 1:</u> ‘Welke ontwikkelingen maken 1 ^e jaars bachelor Verpleegkunde studenten door in hun competenties op het terrein van persoonsgerichte zorg?’	Relatie met zichzelf	Besp. Mfn. / Obs. Mfn. / Eva. Mfn. / Int.
	Relatie met de ander	Besp. Inv. / Obs. Inv. / Int.
	Relatie met de context	Obs. & Eindp. Pgo. / Pro. / Int
<u>Deelvraag 2:</u> ‘Wat is kenmerkend voor het leerproces van deze 1 ^e jaars bachelor Verpleegkunde studenten?’	X	Besp. En Obs. Inv. & Mfn. Eindp. Pgo. & Pro. Int.
<u>Deelvraag 3:</u> ‘Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren voor de competentie ontwikkeling op het terrein van persoonsgerichte zorg voor deze 1 ^e jaars bachelor Verpleegkunde studenten?’	X	DL Inv. / DL Mfn. / DL Pgo. / DL Pro. Obs. Mfn. / Inv. / Pgo. / Pro. Eva. Mfn. St. 1-10 Post. Vrg. W1- 4 Koffietafel gesprekken met docenten

Figuur 6: Tabel voor globale indeling van het onderzoeksmateriaal

Om de analyse van de verzamelde gegevens te structureren is gekozen voor het axiaal coderen van de data middels de globale driedeling verkregen uit de theoretische onderbouwing van dit onderzoek (Boeije, 2014). Hierbij is geprobeerd alle fragmenten die behoren tot de verschillende aangegeven hoofdcategorieën in het analysekader te destilleren uit de verzamelde data. Door deze fragmenten met elkaar te vergelijken is

getracht een gedeelde betekenis te geven vanuit het perspectief van de studenten uit de casestudy aan de categorieën uit het analysekader. Daar er in dit onderzoek gebruik wordt gemaakt van verschillende vormen van data verzameling is begonnen met het documenten onderzoek (inhoud met bijbehorende doelstellingen en criteria) in vergelijking met de eindproducten van de studenten. Daarna zijn de eindproducten van de studenten en de groepsinterviews geanalyseerd en als laatste de participerende observaties met bijbehorende evaluaties. Deze analyses zijn daarna met elkaar vergeleken om patronen en incongruenties te kunnen onderzoeken en onverwachte terugkomende thema's te beschrijven middels het selectief coderen van de reeds gecategoriseerde data (Boeije, 2014). Om voorlopige inzichten en analyses te beschrijven die verschenen uit de ruwe data in relatie tot het analysekader en theoretische onderbouwing, is ook in deze fase gebruik gemaakt van memo's. Deze memo's zijn gebruikt bij het concretiseren van thema's behorende bij de globale driedeling gebruikt bij deelvraag 1. Ook zijn deze memo's gebruikt bij het onderzoeken van de betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek. Als laatste zijn ze met elkaar vergeleken voor het verscherpen van de reflectie op onderzoekvaardigheden van de onderzoeker, zoals beschreven in het nawoord.

3.4 Betrouwbaarheid en validiteit

Voor deze casestudy is getracht analyses en conclusies te beschrijven die een zo realistisch mogelijk beeld geven van de realiteit beschreven door de studenten om de betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek te vergroten. Hiervoor is de casestudy bestudeerd vanuit een eerste-persoon perspectief, waarbij de onderzoeker door de ogen van deze studenten heeft proberen te ontdekken welke competenties zij ontwikkelen (Tijmstra & Boeije, 2011 *in* Boeije 2014). Om een zo betrouwbaar mogelijk beeld te krijgen van de thema's die naar voren kwamen uit deze casestudy zijn bij de interpretatie herhaaldelijk de stukken van verschillende studenten met elkaar vergeleken. Ook de keuze om gebruik te maken van verschillende methoden om de casestudy te belichten heeft hieraan bijgedragen. Incongruenties tussen geschreven eindverslagen en observaties konden zo worden opgespoord.

De aanwezigheid van de onderzoeker bij de participerende observaties kan van invloed zijn geweest op de casestudy. Door het schrijven van memo's én een wekelijkse vragenronde met betrekking tot de rol van de observator heeft de onderzoeker getracht deze inzichtelijk te maken. Hieruit bleek dat de aanwezigheid van de onderzoeker geen weerslag had op de openheid en het gedrag van deze studenten. Wel kan gezegd worden

dat studenten steeds vaker geneigd waren zowel verbaal als non-verbaal bevestiging te zoeken bij de onderzoeker wanneer er zich onduidelijkheden voordeden in de lessen, de theorie of het werken in subgroepen. Ook hebben studenten gevraagd naar de inhoud van de beschreven observaties wanneer zij emoties uitten in de lesgroep. De onderzoeker heeft bij alle vragen op inhoud van de observaties de observaties laten lezen aan studenten ter bevordering van het vertrouwen. Bij subjectieve interpretaties van gezichtsuitdrukkingen of emoties heeft de onderzoeker navraag gedaan bij de studenten om de validiteit van de betekenisgeving van studenten te waarborgen.

Uit de koffietafelmomenten met docenten bleek dat deze lesgroep werd beschreven als een welwillende lesgroep ten opzichte van andere lesgroepen waaraan zij de module persoonsgerichte zorg doceerden. Dit is niet van invloed geweest op de keuze voor deze lesgroep, maar kan wel van invloed zijn geweest op de resultaten behorende bij deze casestudy. De docenten hadden behoefte aan het evalueren van de aangeboden lesstof, naarmate ze de onderzoeker beter leerden kennen en verzochten meerdere malen om feedback op hun manier van lesgeven. Alhoewel er binnen de participerende observaties gestreefd is naar objectiviteit, kan er toch sprake zijn geweest van invloed op het aanbod in lesstof door interactie in pauzes en via de mail tussen de onderzoeker en docenten. Daar het onderwijsmateriaal uit de module persoonsgerichte zorg is ontwikkeld en/of doorontwikkeld door desbetreffende docenten werd er door docenten regelmatig aanspraak gedaan op de voorlopige analyses van de onderzoeker.

Bij dit onderzoek zijn een aantal subjectieve factoren te beschrijven die van invloed kunnen zijn op objectiviteit van de observaties in dit onderzoek. Allereerst is de gelaagdheid in observatievaardigheden duidelijk geworden uit de beschreven memo's. De observaties getuigen naarmate het onderzoek vordert van steeds meer structuur en doelgerichtheid. Ook is er een verandering op te merken van meer algemene beschrijvingen over de ervaringen van de lesgroep naar meer specifieke, letterlijke en concrete beschrijvingen van gebeurtenissen waarbij ook de context wordt beschreven. Een aantal observaties zijn hierdoor komen te vervallen doordat niet te achterhalen was binnen welke context deze situaties hadden plaatsgevonden. Ook is er een omslag te zien van meer generalistische beschrijvingen naar student specifieke beschrijvingen. Uit de memo's wordt ook duidelijk dat de inhoud van sommige lessen van invloed is geweest op de onderzoeker. In plaats van het beschrijven van observaties van de casestudy, wordt de onderzoeker zelf aangesproken door het participeren bij oefeningen en zijn beschreven situaties hierdoor meer reflectief van aard. Ook blijkt -naarmate de participerende observaties vorderen- dat er door de

onderzoeker steeds meer voorlopige conclusies worden beschreven in plaats van concrete observaties. Bij het analyseren van het interview bleek dat er ambiguïteit zat tussen de manier waarop iets begrepen kan worden in directe interactie met de studenten en wanneer de teksten plat worden gelezen vanaf papier. Tijdens het interview riepen sommige antwoorden van studenten zodoende een hele andere betekenisgeving op dan wanneer er louter naar de tekstuele bewoording ervan gekeken werd. Ook kan gezegd worden dat bij de observaties en het interview het dialect van sommige studenten lastig te interpreteren bleek. Bij het transcriberen van het interview konden sommige zinnen hierdoor niet worden achterhaald en zijn niet gebruikt voor de analyse.

3.5 Resumé

In deze methodologische opzet is uitleg gegeven over de gehanteerde methoden aangaande dit kwalitatief empirisch onderzoek. Voor dit onderzoek is gekozen voor een single casestudy van een 1^e jaars lesgroep Verpleegkunde studenten van Fontys Hogescholen te Eindhoven. Deze lesgroep heeft in het kader van hun opleiding de module 'Persoonsgerichte Zorg' gevolgd en afgerond. Deze module bestond uit een training van vier weken, waarin vier verschillende onderdelen aan bod kwamen, te weten: Mindfulness, Interactievaardigheden, Probleem Gestuurd Onderwijs en Project. De beleving en ervaring van de studenten rondom deze module stond in dit onderzoek centraal. De methoden van dataverzameling zijn een documentenonderzoek, participerende observaties en groepsinterviews met twee focusgroepen uit de lesgroep. Voor het documentenonderzoek zijn de docent-handleidingen behorende bij de verschillende onderdelen van de module onderzocht. Voor de participerende observaties is de lesgroep geobserveerd tijdens de verschillende onderdelen van de training 'persoonsgerichte zorg' voor een periode van vier weken. Na afsluiting van de module zijn er twee groepsinterviews afgenomen.

In het volgende hoofdstuk (hoofdstuk 4) worden de resultaten beschreven die zijn voortgekomen uit de data behorende bij de casestudy van dit onderzoek. Hiervoor zijn gedetailleerde beschrijvingen van de ervaringen en betekenisgeving van de studenten uit de casestudy gebruikt.

4 RESULTATEN

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven van de casestudy. Deze betrof een 1^e jaars lesgroep Verpleegkunde studenten die de module ‘persoonsgerichte zorg’ heeft voltooid. Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden zijn de kwalitatieve data geanalyseerd aan de hand van de drie deelvragen. Hiervoor zijn de verworven data uit de documenten, de participerende observaties (voor een voorbeeld zie Bijlage III), de eindstukken van de verpleegkunde studenten en de groepsinterviews geanalyseerd (voor een voorbeeld zie Bijlage V). De resultaten worden aan de hand van de deelvragen verder toegelicht.

In paragraaf 4.1 worden de resultaten beschreven ondergebracht in de globale driedeling die is gebruikt om deelvraag 1 te analyseren (zie fig. 2). Vervolgens worden de resultaten beschreven betreffende de manier van leren van deze studenten bij deelvraag 2 (§ 4.2). Daarna zijn de mogelijk bevorderende en belemmerende factoren beschreven voor deelvraag 3 die meespelen in de ontwikkeling van competenties gericht op persoonsgerichte zorg binnen het eerste jaar van de opleiding (§ 4.3). Voor de laatste deelvraag is tevens een documentenonderzoek gedaan, waarbij de docentenhandleidingen zijn onderzocht behorende bij de module ‘persoonsgerichte zorg’ (zie ook fig. 4, § 3.2). Om inhoud te kunnen geven aan de verschillende onderdelen behorende bij deze module die de studenten hebben gevolgd, worden deze toegelicht in Bijlage II.

In dit resultaten hoofdstuk staan de ervaringen en betekenisgeving van de studenten centraal. Deze worden rijk en gedetailleerd beschreven om een zo duidelijk mogelijk beeld te geven van hun betekenisgeving aangaande de onderzochte thematiek. Om de leesbaarheid van deze citaten te vergroten, is de zinsbouw aangepast tot technisch correcte zinnen. Achter ieder citaat wordt middels afkortingen gerefereerd naar het specifieke onderzoeksmateriaal. De afkortingen zijn te vinden in onderstaande tabel (fig. 7).

Bespiegeling / Evaluatie / Eindpresentatie	<i>Besp. / Eva. / Eindp.</i>
Observatie Bijeenkomst 1 - 5	<i>Obs. B1-5</i>
Mindfulness/ Interactievaardigheden/ Project/ Probleem Gestuurd Onderwijs	<i>Mfn. / Inv. / Pro. / Pgo.</i>

Student + nummer (1-10)	St. 1-10
Fragment Groepsinterview 1-2	Frag. Int. 1-2
Post – It Vragenronde Week 1-4	Post. Vrg. W1-4
Memo van onderzoeker	Memo

Figuur 7: Afkortingen onderzoeksmateriaal

4.1 Deelvraag 1: ontwikkelingen bij studenten in persoonsgerichte competenties

In deze paragraaf worden de resultaten beschreven voor deelvraag 1:

‘Welke ontwikkelingen maken 1^e jaars bachelor verpleegkunde studenten door in hun competenties op het terrein van persoonsgerichte zorg?’.

Bij deze deelvraag is onderzocht *wat* de studenten leren of juist niet leren ten opzichte van de aangeboden module persoonsgerichte zorg. Tijdens het analyseren van de data kwamen een aantal onderwerpen herhaaldelijk terug in de beschreven ervaringen van de studenten. Voor deelvraag 1 wordt de globale driedeling gebruikt en als hoofdthema’s uitgelegd en geïnterpreteerd. Middels de beschreven ervaringen van de studenten wordt getracht inzichtelijk te maken waar de studenten staan in hun leerproces en hoe zij zich verhouden tot de aangeboden module. Daar in een vroeg analyse stadium bleek dat de studenten in de opleidingscontext sterk gericht zijn op de relatie tot de ander, is ervoor gekozen dit thema als eerste te beschrijven.

4.1.1 Thema ‘Relatie tot de ander’

Voor dit thema is in het onderzoeksmateriaal gezocht naar de manier waarop studenten zich ontwikkelen in het licht van de derde ring *‘person centred processes’* van het raamwerk van McCormack en McCance (2010). In deze ring van het raamwerk wordt de nadruk gelegd op de persoonsgerichte processen die bijdragen aan een effectieve persoonsgerichte therapeutische relatie. In de fase van de 1^e jaars verpleegkundige opleiding is onderzocht op welke manier de studenten zich verhouden tot het unieke verhaal van andere studenten of (fictieve) zorgvragers en hoe zij zich hier mee weten te verbinden. Hieruit zijn een aantal kenmerken naar voren gekomen die hier onder worden beschreven.

Uit het onderzoeksmateriaal blijkt dat deze 1^e jaars studenten het besef hebben gekregen dat niet iedereen hetzelfde is. Dat blijkt voor de meeste studenten een eyeopener te zijn. Naast het herkennen van overeenkomsten en gemeenschappelijkheid in ervaringen

zijn de studenten zich bewust geworden van de *verschillen* met de andere studenten en beschrijven deze herhaaldelijk in hun eindstukken:

'Het meeste dat ik echt heb ontdekt in de lessen van mindfulness is dat ik heel anders in het leven sta dan andere klasgenoten. (...) Voordat ik deze lessen had gevolgd dacht ik dat het normaal was dat je overal over na dacht, maar dat was dus niet zo. (...) Maar omdat we het er zo met iedereen over hebben gehad merkte ik op dat het eigenlijk voor iedereen anders is.' (Besp. Mfn. St. 3)

Door dit besef van verschillen lijken studenten zich ook bewust te worden van zichzelf in de relatie met een ander. Ook het belang van zelfzorg wordt hierbij diverse keren aangehaald. Dit besef van wederkerigheid in de zorg verlenende relatie wordt door alle studenten benoemd wanneer zij in week vier worden gevraagd wat zij als belangrijkste meenemen uit de module persoonsgerichte zorg voor hun verdere ontwikkeling als verpleegkundige:

'Iedereen is anders met andere waarden en normen, iedereen wilt anders behandeld worden. Hier moet je mee om zien te gaan, maar ook zo dat het goed is voor mezelf.' (Post. Vrag. W4 St. 3)

Uit het onderzoeksmateriaal blijkt dat studenten nieuwsgierig zijn naar de ervaring en beleving van de ander en zich hier op richten:

Docent: 'einde van deze aandachttoefening...bewegen met aandacht.... Hoe was het?'
St. 10: 'ik had veel gedachtes en was aan het kijken naar hoe zij [andere studenten] het ervaren...'
St. 3: 'ik ben nieuwsgierig hoe de rest zich voelt...' (Obs. Mfn. B3)

In diverse oefeningen tijdens de lessen Mindfulness en Interactievaardigheden blijkt dat deze studenten feedback van de ander gebruiken om hun eigen positie te bepalen en tot zelfinzicht te komen.

'Ook ben ik erachter gekomen dat mijn non-verbale houding en communicatie anders kan overkomen dan ik bedoel. Ik kreeg soms te horen van mensen dat ik soms ongeïnteresseerd overkom door mijn gezichtsuitdrukking (die heel serieus en wat boos uitziert) en dit is wat ik nu niet wil bij mijn opleiding en ook niet later als professional.' (Besp. Inv. St. 6)

Tijdens de lessen van Interactievaardigheden komt deze gerichtheid op de ander ook naar voren en verhouden studenten zich tot het perspectief van de zorgvrager. Studenten zijn

geïnteresseerd in dingen leren over de patiënt en horen graag wat zij 'moeten' doen voor die patiënt. Wanneer ze zelf rollenspellen spelen, lijken ze zich te verbinden met de rol die zij hebben als verpleegkundige in de zorgrelatie, zoals duidelijk wordt in onderstaande fragment:

'Ook merkte ik dat ik het belangrijk vond dat tijdens zo'n gesprek de verpleegkundige je aankijkt, naast je komt zitten (op dezelfde hoogte). Hier ben ik achter gekomen doordat [St. 5] verpleegkundige speelde tijdens de eerste oefening. Tijdens deze oefening beelde ik me in hoe ik zou willen dat de verpleegkundige me zou benaderen. Eerste wat me opviel tijdens deze oefening is dat [St. 5] een stoel erbij pakte en naast me kwam zitten voordat we het gesprek gingen voeren. Voor mij als patient in die situatie vond ik het een fijn gevoel, dat [St. 5] dit zo deed.' (Besp. Inv. St. 10)

Al met al kan binnen het thema 'relatie tot de ander' van deze 1^e jaars studenten gezegd worden dat ze sterk gericht zijn op de beleving van de ander en middels deze weg inzichten opdoen over zichzelf. In rollenspellen tijdens de lessen wordt tevens duidelijk dat deze studenten sterk gericht zijn op het perspectief van de patiënt en zich zo bewust worden van hun eigen aanwezigheid in die zorg verlenende relatie.

4.1.2 Thema 'Relatie tot zichzelf'

Het tweede thema sluit eveneens aan op het raamwerk van McCormack en McCance (2010). In de buitenste ring 'prerequisites' van dit model wordt de nadruk gelegd op de eigenschappen die verpleegkundigen nodig hebben alvorens ze persoonsgerichte zorg kunnen verlenen. Centraal staan hierin het creëren van duidelijkheid over eigen waarden en opvattingen en zelfkennis. Zoals al in het theoretische kader besproken worden deze als essentieel gezien in het aangaan van een zorg verlenende relatie. Uit de analyse van het materiaal komen bij het thema 'relatie tot zichzelf' een aantal kenmerken naar voren die inzicht geven in de manier waarop studenten zich verhouden tot zichzelf.

Allereerst is het goed te vermelden dat de studenten lijken te worstelen met *hoe* ze kunnen beschrijven wat ze over zichzelf hebben geleerd. De identiteit van deze 1^e jaars studenten blijkt nog volop in ontwikkeling. Deze studenten lijken nog niet altijd te kunnen plaatsen of verwoorden waar ze zitten in dat proces. Studenten blijven zodoende voorzichtig in hun uitspraken. De nadruk op reproductie en het opsommen van de lesinhoud die bij iedere student is terug te zien in bespiegelingen en evaluaties zou hier een mogelijk gevolg van kunnen zijn (zie § 4.2). De studenten doen vrijwel geen uitspraken over concrete

persoonlijke ervaringen en hierdoor lijkt de betekenisgeving die studenten verlenen aan die ervaringen minimaal.

'Ik vond het wel fijn om bewust te worden van bepaalde aspecten, want ik heb gemerkt dat ik mijzelf beter heb leren kennen door de mindfulness training.' (Besp. Mfn. St. 6)

'De laatste 3 weken bij communicatie heb ik veel ervaren. Ik heb bepaalde dingen bewust onder ogen gezien en opgemerkt.' (Besp. Inv. St. 6)

In het verlengde hiervan wekt een aantal studenten de indruk een zekere distantie te hebben tot hun eigen leerproces, alsof dit 'buiten' hen plaatsvindt en ze er zelf geen onderdeel van zijn. Ze lijken ze hun leerproces te 'parkeren'. Hierdoor geven ze de indruk dat ze zichzelf nu niet hoeven aan te spreken, omdat ze 'later' pas verpleegkundigen zijn.

'Als ik later een professional ben wil ik mindfull in het leven staan, en dit op een goed manier overbrengen op mijn patiënten.' (Besp. Mfn. St. 10)

Hetgeen studenten benoemen in hun eindverslagen blijft vaak *algemeen* van aard. Hierdoor is het niet duidelijk wat de studenten er voor zichzelf uithalen en of ze een vertaalslag maken naar hun eigen meer specifieke levenservaring. Doordat ze woorden gebruiken als 'je', 'iedereen', 'we' en 'een persoon' wekt dit de indruk dat ze zichzelf niet aanspreken of het geleerde niet op zichzelf betrekken:

'Het is daarom belangrijk dat je beseft wat voor non-verbale communicatie je uitstraalt, zodat je deze eventueel kunt toepassen, als je iets anders bedoeld dan dat je laat zien.' (Besp. Inv. St. 6)

Dit komt ook terug in het verwoorden van hun eigen aandeel in het groepsproces. In de individuele evaluaties van deze studenten voor de onderdelen Project en Probleem Gestuurd Onderwijs beschrijven studenten hun visie op het samenwerken en afstemmen in de subgroepen. Ze verwoorden dit samenwerken als zijnde één geheel in plaats van wie zij als student zijn in dat groepsproces en wat hun eigen aandeel hierin is.

'Er moet misschien iemand de leiding nemen maar daar ben ik zelf niet zo van... ik denk dat we met zijn allen... ja ik.. ik... dat is lastig zeg... om alleen vanuit je zelf te spreken!' (Obs. Pgo. B5 St. 1)

Uit de eindproducten wordt duidelijk dat deze studenten wel degelijk het gevoel hebben iets te hebben aan oefeningen die richten op aandacht naar zichzelf, maar hebben misschien nog onvoldoende aanknopingspunten om deze te plaatsen. Er een aantal voorbeelden te noemen waaruit blijkt dat deze studenten zich ontwikkelen. Het aanvoelen van de eigen lichamelijke sensaties wordt in dit verlegde door de meeste studenten als een nieuw en positief inzicht beschreven:

'Wat wel nieuw voor me was is dat bij ieder gevoel een andere lichamelijke sensatie opkomt. Dit had ik wel door maar was ik nog nooit zo diep op ingegaan en dan de herkenning vond ik heel leuk! Nu als ik zenuwachtig word (zweterige handen, kloppend hart), of verlegen (hele warme wangen) merk ik veel meer mijn lichamelijke sensaties hierbij.' (Besp. Mfn. St. 3)

Ook zijn de studenten zich door het onderdeel Mindfulness gewaar geworden van de veelheid en continue stroom van gedachtes en gevoelens.

'Er kwamen veel gevoelens binnen tijdens bepaalde mindfulness oefeningen. Ik voelde me heel ongemakkelijk en werd er erg onrustig van. (...) Sommige gevoelens die in mij opkwamen waren te benoemen, andere absoluut niet..' (Besp. Mfn. St. 8)

Uit de observaties van de lessen Mindfulness blijkt dat oefeningen waarbij studenten zichzelf gewaar worden van hun gedachten en gevoelens veelvuldig weerstand oproepen. Studenten lijken deze confrontatie met zichzelf niet als prettig te ervaren, zoals duidelijk wordt in onderstaand fragment:

*Docent: 'Merk die gedachte op... 'ik kan het niet'
Student 2: 'Jaaa...jaaa...! [klinkt geïrriteerd] Ik weet dat ik dat zeg maar die komt niet binnen hoor! Ik vind het gewoon vervelend! Als het al enigszins lukt om te focussen, maar zelfs dat lukt niet [met haar stoel aan het wippen en kijkt boos]. Ja maar ik vind het zo stom! Waarom kan je het niet gewoon even laten varen?? [verheft haar stem]... ik merk echt geen verandering!' (Obs. Mfn. B2 St. 2)*

Hier kan gesproken worden over enige dubbelheid in het onderzoeksmateriaal: de weerstand tot aandacht naar zichzelf roept tijdens oefeningen bij Mindfulness een ontwijkende houding op, maar in de eindpresentaties van het onderdeel Mindfulness laten de studenten zien dat er wel degelijk een verandering in het gewaar worden van zichzelf heeft plaatsgevonden.

'[heeft een kaarsje meegenomen en steekt die aan] Een kaars wappert en soms valt ie stil, net als bij mij, met al die gedachten. Soms heb ik het nodig om even stil te vallen en er bij stil te staan. Bij al die gedachten die er zijn, ook de negatieve ... stel je voor dat die er mogen zijn! Morgen is mijn rijexamen, dus dat wordt de 1^e proef. Ook op mijn stage en als verpleegkundige wil ik dit meenemen, dat zenuwen er mogen zijn.' (Eindp. Mfn. B5 St. 3)

Deze discrepantie zien we ook terug in het antwoord op de criteria van de bespiegelingen van Mindfulness. Het merendeel van de studenten geven aan 'geen onbeantwoorde persoonlijke vragen' te hebben en 'zichzelf al goed te kennen', maar in observaties komt een onderzoekende houding naar zichzelf juist veelvuldig naar voren. Hieruit blijkt dat deze studenten juist wel bezig zijn met gevoelsbeleving en oordeelsvorming.

'Ik ben moe. Ik zit hier gewoon. Begin situaties van twee kanten te zien... dat je verwacht dat iedereen doet zoals jij maar meer gaat snappen waarom ik iets doe en waarom de ander iets doet.' (Obs. Mfn. B4 St. 6)

Het thema 'relatie tot zichzelf' laat zien dat deze 1^e jaars studenten in deze fase van hun leven volop bezig zijn met hun eigen identiteit, maar het lastig te vinden om dit te plaatsen of verwoorden. Opvallend is hier dat ze zich wel bewust worden van gedachten en gevoelens die opspelen tijdens de oefeningen in de lessen, maar deze bevindingen aan de oppervlakte blijven.

4.1.3 Thema 'Relatie tot de context'

Het derde thema uit de globale driedeling verwoordt het beeld dat studenten hebben van persoonsgerichte zorg in hun toekomstige beroepspraktijk. Dit thema sluit aan op de tweede ring 'the care environment' in het raamwerk van McCormack en McCance (2010). Het geeft de factoren weer die nodig zijn in de organisatie of team om persoonsgerichte zorg te realiseren.

Het beeld van persoonsgerichte zorg in de beroepspraktijk blijkt door de module persoonsgerichte zorg te zijn veranderd. Er 'zijn voor de ander' is een wezenlijk aspect, maar ook 'er zijn voor jezelf' als verpleegkundige hebben studenten inzichtelijk gemaakt. Er dient met andere woorden sprake te zijn van wederkerigheid in de zorgrelatie:

'Voor mij was dan wel het belangrijkste de balans, echt de balans vinden voor jezelf, maar ook naar de patiënt toe. Dus dat je zeg maar de patiënt goed behandelt. Toch wel even een praatje maakt en tegelijkertijd ook aan jezelf denkt. Niet de ene zeg maar hoger of meer dan de ander.' (Frag. Int. 1 St. 10)

Studenten herkennen in persoonsgerichte zorg ook duidelijk de tendens tot humanisering van de gezondheidszorg. Door de module lijken ze zich bewuster te zijn geworden van het gemis aan medemenselijkheid in de hedendaagse zorg. De studenten beroepen zich op eigen ervaringen met de beroepspraktijk in het beschrijven van het gebrek aan communicatie en wederkerigheid in de zorg.

'Tuurlijk gaat het wel om de zorg, maar is het überhaupt een patiënt waar je aan trekt, of is het een object waar je gewoon alles mee mag doen? Dat raakte me wel heel erg, dus ik zou later het gesprekje zeker niet vergeten, al is het maar heel kort, even iets liefs zeggen. Dat ze niet denken dat ze er als het ware er niet zijn.' (Frag. Int. 1 St. 8)

Uit het onderzoeksmateriaal wordt duidelijk dat deze studenten zich bewust zijn van het feit dat er iets *kan* veranderen in de manier van zorg verlenen. Studenten hebben het inzicht gekregen dat zij als toekomstig verpleegkundigen een aandeel in deze transitie van de gezondheidszorg kunnen hebben. Ze zijn zich ervan bewust dat hun toekomstige beroepspraktijk niet zomaar veranderd en er iets voor nodig is om persoonsgerichte zorg te integreren in de beroepspraktijk. Deze studenten staan open voor het actief bijdragen aan de transformatie van hun toekomstige beroepspraktijk en zien zichzelf als change-agent in de context van de organisatie waarbinnen ze gaan werken:

'Maar ik denk ook dat je als hbo verpleegkundige, heb ik gehoord, met veranderingen moet kunnen komen. Dat wij daar kunnen laten zien wat het een probleem is, zeg maar. Dat jij als verpleegkundige de kwaliteit misschien kan verbeteren. En dat je het [persoonsgerichte] weer in het huis kan brengen zeg maar, dat daar meer aandacht aan besteed wordt.' (Frag. Int. 1 St. 6)

De studenten zijn zich tevens bewust geworden dat de context waarbinnen zij gaan werken een cruciaal onderdeel is van deze transformatie. Studenten voelen de spanning aan die kan ontstaan in de dynamiek van het veranderen van deze zorgcontext.

'Je kunt wel zelf heel graag persoonsgerichte zorg willen geven, maar als je omgeving niet geschikt is. Ja, of je collega's het belachelijk vinden, dan kan je dat dan niet doen. Dus het ligt er echt aan in welke sfeer je zit...' (Frag. Int. 1 St. 3)

Uit onderstaande fragmenten wordt ook duidelijk dat deze studenten een onderscheid lijken te maken tussen het verlenen van praktische basiszorg en emotionele zorg. Waar ze enerzijds het gemis inzien van het medemenselijke aspect van emotionele zorg, lijken ze dit

anderzijds te scheiden van het verlenen van basiszorg. Het verlenen van die basiszorg wordt door de studenten hoger gewaardeerd. Emotionele zorg linken ze in dit verlenge aan persoonsgerichte zorg en praktische basiszorg niet. Deze hiërarchie is niet in lijn met de holistische visie op zorg die persoonsgerichte zorg voor ogen heeft, waarbij het één het ander niet uitsluit.

‘Als je in een ziekenhuis gaat werken dan moet je ‘dit’ doen in zoveel tijd. En als dat niet gedaan is heb je je agenda in principe niet af. En dan ben jij diegene die aangekeken wordt. Op dat moment moet je keuzes maken, ga ik bij die persoon even een beetje met haar praten daarzo aan dat bed of ga ik nog even iemand verzorgen? Wat is nou belangrijk? Je gaat gewoon doen wat belangrijker is en dan wordt er inderdaad naar de gezondheid gekeken’ (Frag. Int. 1 St. 6)

‘Als jij je persoonsgericht opstelt en je collega niet dan kan er een conflict ontstaan. Want dan zit ik alleen maar te kletsen en zij zit het harde werk te doen en dat is niet prettig.’ (Frag. Int. 1 St. 3)

Het thema ‘relatie tot de context’ laat zien dat studenten een eigen visie hebben ontwikkeld op persoonsgerichte zorg die enerzijds aansluit op de literatuur en anderzijds vertekeningen vertoont door herkenning in media of eerste associaties met persoonsgerichte zorg.

4.2 Deelvraag 2: kenmerken van het leerproces

In deze paragraaf worden de resultaten weergegeven die betrekking hebben op deelvraag 2: *‘Wat is kenmerkend voor het leerproces van deze 1^e jaars bachelor verpleegkunde studenten?’*.

De onderzochte data geeft inzicht in het leerproces van deze 1^e jaars studenten en kan zo aanknopingspunten opleveren voor de door- ontwikkeling van curriculum gericht op de competentie ontwikkeling van persoonsgerichte zorg in het verpleegkundig onderwijs. Onderstaand worden twee thema’s besproken die hier kenmerkend in zijn. Het eerste thema dat uit het onderzoeksmateriaal naar voren komt is de *gerichtheid op functionele afrondingscriteria* van deze 1^e jaars studenten. Het tweede thema gaat in op de *behoefte aan zekerheid en duidelijkheid* van de studenten. Bij dit thema worden een aantal kenmerken beschreven die hier van toepassing op zijn.

4.2.1 De gerichtheid op functionele afrondingscriteria

Uit de onderzochte data wordt duidelijk dat deze 1^e jaars Verpleegkunde studenten graag weten wat ze moeten doen en hoe ze dat moeten doen om de module positief af te kunnen

afroonden. Ze tonen grote betrokkenheid en welwillendheid om het 'goed te doen' en zijn sterk gemotiveerd om te leren over hun toekomstige beroep. Hier valt op dat 'het goed doen' refereert naar het succesvol afronden van het eindproduct. Dit resultaat wordt als doel gezien door de studenten.

'Ik vind het lastig of we wel op de goede weg zitten, ik weet niet of ik het wel goed doe?'

(Obs. Pgo. B2 St. 3)

Veel vragen die studenten stellen aan de docent aan het einde van lessen zijn daarop gericht. Ook in de evaluaties van de verschillende onderdelen staat het positief afronden van de module centraal. Deze nadruk op de afronding is kenmerkend voor een externe motivatie tot leren. Een gevolg hiervan is dat studenten ook in opdrachten functioneel aan de criteria beantwoorden en de verbinding met de inhoud zwakker is.

'Hoe lang minimaal of maximaal? Hoe lang moet het verslag zijn? Hoe lang moet de presentatie zijn? Wat moeten we doen? Heb je voorbeelden? Wat deden ze vorig jaar?'

(Obs. Mfn. B4)

De gerichtheid op afrondingseisen van deze studenten lijkt in de lessen soms door te slaan in het credo 'vertel mij nou maar gewoon wat ik moet doen' zoals in het volgende fragment naar voren komt:

Docent: 'Jullie gaan nu op een post-it schrijven...: hoe denk je nu over Mindfulness?'

Student 8: 'Maar das een heel moeilijke vraag!'

Student 1: 'Veel te breed'

Student 8: 'Moet je gewoon een woord opschrijven?'

Student 2: 'Wat je ervan verwacht of wat je er nu van denkt?'

Student 6: 'Moet ik ze [post-its] allemaal invullen?' (Obs. Mfn. B1)

4.2.2 De behoefte aan zekerheid en duidelijkheid

Het tweede thema dat uit het onderzoeksmateriaal naar voren komt is de behoefte aan zekerheid en duidelijkheid van deze studenten. Studenten lijken iets 'dat duidelijk is' te linken aan te weten wat ze moeten doen, waarbij overzicht hebben op welke opdrachten ze moeten uitvoeren en hoe ze dit moeten doen de overhand heeft. De gerichtheid op het creëren van duidelijkheid lijkt meer op de voorgrond te staan dan het beschrijven van hun eigen ervaringen die ze hebben opgedaan tijdens het uitvoeren van de opdrachten. Dit kan mogelijk een oorzaak zijn waarom het voor studenten lastig is de vertaalslag naar zichzelf te

maken (zie § 4.1.2 'relatie tot zichzelf'). De drang naar zichzelf duidelijkheid verschaffen lijkt de openheid van deze studenten tot een verder leerproces te belemmeren.

'Mindfulness voelde heel nutteloos voor mij. Bij de andere lessen kon ik nog iets bedenken waarom we dat deden en nu totaal niet.' (Post. Vrg. W3 St. 2)

Het onderzoeksmateriaal roept dan ook de vraag op of studenten zich kunnen verhouden tot onduidelijkheid? Wanneer studenten iets onduidelijk vinden of het doel van een opdracht niet inzien lijken ze dit meteen te willen opvullen, concretiseren of te categoriseren. Ze trachten datgene dat ze (nog) niet begrijpen tot een vaststaand gegeven te bestempelen.

'Waarom willen we zo bewust zijn van alles wat we doen? ... Het is allemaal zo vaag wat ik er aan heb. Ik heb begrepen dat het een manier is om even een moment tot jezelf te komen, en aandacht naar jezelf te leggen. Ik zou dit gewoon doen door aan dingen te denken waarvan ik gelukkig en blij word.' (Besp. Mfn. St. 8)

Dit uit zich ook in de nadruk op reproductie in de bespiegelingen en evaluaties van deze studenten. Deze studenten beschrijven herhaaldelijk opsommingen van hetgeen letterlijk in de les is genoemd door docenten:

'We moesten aan de hand van gebarentaal afleiden wat de andere persoon bedoelde. De non-verbale communicatie kan de verbale communicatie versterken of juist verzwakken. Voorbeelden hiervan zijn het dragen van nette kleding tijdens een sollicitatie en het stinken uit je mond tijdens een persoonlijk gesprek.' (Besp. Inv. St. 1)

De studenten beschrijven 'lijstjes' waar ze zich aan vast kunnen houden als een weergave van de *inhoud* van de aangeboden lesstof of de *opdracht* die ze moesten uitvoeren. Het herhalen van datgene dat ze hebben geleerd klinkt vaak op een '*mantra*' aan zichzelf om de lesstof te verduidelijken en te weten hoe ze iets moeten uitvoeren om een bepaald resultaat te bereiken. Ook hier wordt niet duidelijk of de studenten dit eigen maken en er zelf betekenis aan verbinden.

'Wat heb ik nou voornamelijk geleerd? Leef in het hier en nu. Negatieve gedachten moet je opmerken. Zodra je ze hebt opgemerkt moet je ze laten gaan. Wees bewust over dingen die waar dat belangrijk is. Doe dit overigens niet bij alles. Bij sommige activiteiten kan bewust werken een slecht effect hebben.' (Besp. Mfn. St. 8)

Het dichotome denkgedrag van deze studenten kan worden gezien als een bevestiging in de behoefte naar zekerheid en duidelijk. Studenten in de begin fase van hun opleiding willen snappen waar het over gaat, conclusies die ze aan hun ervaringen verbinden zijn zwart- wit van aard. Studenten zijn geneigd te beschrijven wat mag of niet mag, wat goed is of niet goed, maar verdere nuances op deze oordeelsvorming blijft uit.

'Toch vraag ik mij nog af waarom ik wel redelijk mindfull in het leven sta en anderen niet, en hoe zij bepaalde gedachtes die ik wel kan laten gaan, het bij hun niet gaat. Of waarom zij niet openstaan daarvoor.' (Besp. Mfn. St. 6)

'Bij mindfulness hebben we in detail gesproken dat je niet mag oordelen over wat dan ook.' (Besp. Inv. St. 8)

De behoefte aan zekerheid en duidelijkheid komt ook tot uiting in de sterke theoretische oriëntatie van deze studenten. In hun bespiegelingen en evaluaties klampen ze zich vast aan de aangeboden theorie van McCormack en McCance (2010).

'Dit project heeft mij opgeleverd dat ik nu weet hoe persoonsgerichte zorg volgens het model van McCormack & McCance uitgevoerd moet worden.' (Eva. Pgo. & Pro. St. 2)

Met deze gerichtheid op theorie zijn studenten geneigd alleen te verwoorden wat ze al 'kennen'. Kenmerkend is hier dat de studenten kennis lijken te interpreteren als iets dat ze kunnen 'weten' en refereren hier dan ook aan de theoretische aspecten van de module. In hun reflecties laten ze iets 'kunnen' buiten beschouwing, terwijl de studenten wel blijk geven van ontwikkeling op het gebied van vaardigheden en attituden. Studenten lijken zich in dit stadium van de opleiding nog niet bewust van de samenhang tussen theoretische kennis en de ontwikkeling van vaardigheden of attituden die daarmee gepaard gaan. De repetitieve oefeningen die gericht zijn op het vormen van vaardigheden en attituden bij Mindfulness worden dan ook als kennis- theoretisch geïnterpreteerd door de studenten:

'Minst belangrijke vond ik Mindfulness. Aan de yoga heb ik niks gehad. Eén les was genoeg geweest over dat je bewust met jezelf moet omgaan.' (Post. Vrg. W3 St. 7)

'En dan zat ik daar [Mindfulness] en weer op nieuw te luisteren van wat ik eigenlijk al wist.' (Frag. Int. 1 St. 3)

Ook lijken de studenten in navolging op bovenstaand fragmenten te suggereren dat hun leerproces eindig is. In het onderstaande fragment wordt duidelijk dat wanneer studenten de aanname hebben iets al te weten, te kunnen of te zijn, dit geen verdere ontwikkeling meer behoeft.

‘Want ik denk ook, want de ene is er wel bewust van en de ander niet. En de mensen die bewust zijn, hoeven dat allemaal niet te doen vind ik. Want ik was al wel bewust van wat ik doe om me fijn te kunnen voelen.’ (Frag. Int. 1 St 3)

Door de focus op reproductie en de behoefte aan zekerheid en duidelijkheid van deze studenten lijken de eindproducten op elkaar in opbouw en beschrijven dezelfde inhoud. Uit het onderzoeksmateriaal is zodoende lastig te bepalen of de studenten aan deze inhoud verdere betekenisgeving verlenen. De bespiegelingen die studenten schrijven blijven aan de oppervlakte. Vaardigheden worden door sommige studenten wel benoemd, maar ook hier komt het reproductieve karakter naar voren. De studenten beschrijven vrijwel niets dat duidt op de vorming van attitudes. Door deze eenzijdigheid in de manier waarop studenten hun leerervaringen beschrijven blijft het lastig om te bepalen waar de authenticiteit in het leren van deze studenten zit.

4.3 Deelvraag 3: bevorderende en belemmerende factoren

In deze paragraaf worden de onderzoeksresultaten voor deelvraag 3 beschreven: *‘Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren voor de competentie ontwikkeling in persoonsgerichte zorg voor deze 1^e jaars bachelor Verpleegkunde studenten?’*.

Bij deze deelvraag is onderzocht welke bevorderende en belemmerende factoren aangewezen kunnen worden die van invloed zijn op *wat* deze 1^e jaars verpleegkunde studenten leren en de manier *waarop* deze studenten leren in verhouding tot de module ‘persoonsgerichte zorg’. In de eerste paragraaf worden de resultaten behorende bij het documentenonderzoek beschreven. Daarna worden de bevindingen hiervan gerelateerd aan drie thema’s die naar voren komen uit de onderzoeksdata van deze studenten. Het eerste thema (§ 4.3.2) gaat in op de structuur van de module. Het tweede thema (§ 4.3.3) gaat in op de match tussen deze 1^e jaars studenten en de aangeboden module persoonsgerichte zorg. Het laatste thema (§4.3.4) gaat in op de situering van de module. Bij ieder thema worden een aantal kenmerken beschreven die hierop van invloed zijn.

4.3.1 Resultaten documentenonderzoek

Uit het documentenonderzoek blijkt dat er sprake is van twee terugkerende thema's die hieronder worden beschreven: de *samenhang* tussen de verschillende onderdelen en de *inhoud* van de verschillende onderdelen.

Als eerste kan er iets gezegd worden over de samenhang tussen de verschillende onderdelen aangaande deze module persoonsgerichte zorg. Alle docentenhandleidingen maken koppelingen met de theorie gericht op persoonsgerichte zorg, met in het specifiek die van McCormack & McCance (2010). Vanuit opdrachten en oefeningen wordt verbinding gelegd met aspecten uit het raamwerk '*Person Centred Nursing*' (McCormack & McCance, 2010). Alleen wordt in de inleiding van PGO-pz en PRO-pz een Nederlandse definitie van 'persoonsgerichte zorg' gehanteerd die in de andere onderdelen niet is terug te vinden.

Tussen de handleidingen voor PGO-pz en PRO-pz is een duidelijke overlap te herkennen. Ze hanteren dezelfde inleiding en dezelfde thematiek in opbouw, hebben een gedeelde eindopdracht en worden door dezelfde docent gegeven. De inleiding is algemeen van aard en benaderd de module Persoonsgerichte Zorg in zijn geheel. Dit suggereert dat deze twee onderdelen als overkoepelend kunnen worden begrepen. Opvallend is dat de training met geen van deze onderdelen wordt gestart. De docentenhandleidingen van MFN-pz en INV-pz hanteren beide een andere inleiding. In de inleiding van PGO-pz en PRO-pz wordt benoemd dat de thematiek in opbouw van de module bij alle onderdelen in het blok is terug te zien, maar zowel bij MFN-pz als bij INV-pz wordt een andere opbouw in thematiek gehanteerd. Bij de inleiding van het onderdeel INV-pz wordt in de inleiding beschreven dat INV-pz en MFN-pz samen één geheel vormen, dit wordt in de inleiding van MFN-pz niet genoemd. Als eindopdracht moeten studenten voor beide onderdelen een 'bespiegeling' maken, maar deze wordt in beide docentenhandleidingen anders uitgelegd. De criteria behorende bij deze bespiegelingen zijn verschillend, alsmede de bijbehorende indicatoren voor toetsing. Doordat de inleidingen niet met elkaar corresponderen, suggereren de handleidingen dat de onderdelen als opzichzelfstaand kunnen worden begrepen. Waar het uit alle docentenhandleidingen duidelijk wordt dat er een gemeenschappelijk thema wordt gehanteerd, d.w.z. 'persoonsgerichte zorg', worden onderlinge verbindingen tussen de verschillende onderdelen vrijwel niet gemaakt. Dit wordt versterkt door de verschillende docenten die zijn verbonden aan specifieke onderdelen van de module, waarvan een deel al langer betrokken is bij de opleiding Verpleegkunde en een deel is ingehuurd op ZZP basis. De docenten geven zelf ook blijk van geringe onderlinge communicatie met betrekking tot de module in zijn geheel en benoemen de relatie met andere onderdelen in de lessen minimaal.

“[Koffietafelmoment met de docent] Docent is als ZZP’er ingehuurd voor het onderdeel Mindfulness. Ze heeft de handleidingen van de andere vakken behorende bij dit blok niet gelezen maar geeft aan dit wel te willen doen om samenhang te kunnen benadrukken.”
(Memo Mfn. B1)

Uit de docentenhandleidingen komt per onderdeel een sterke hang naar competenties naar voren. Zo lijkt het onderdeel Mindfulness gericht te zijn op intrapersonlijke vaardigheden, Interactievaardigheden op interpersoonlijke vaardigheden en zou Probleem Gestuurd Onderwijs en Project geïnterpreteerd kunnen worden als kennisvergaring en het toepasbaar maken van die kennis in samenwerking met medestudenten. Alhoewel dit uit de opdrachten per onderdeel sterk naar voren komt, lijkt er van een cyclische beweging tussen de onderdelen en competenties weinig sprake. Ook wordt dit door docenten niet expliciet gemaakt in de lessen. Hierdoor kunnen studenten mogelijk moeilijk plaatsen hoe verschillende facetten van persoonsgerichte zorg tot uiting komen in de verschillende onderdelen van de module. Dit zou een mogelijke oorzaak kunnen zijn voor de sterke kennistheoretische oriëntatie van de studenten kunnen (zie § 4.2.2). Wel lijkt in de gehele module aandacht te zijn besteed aan het centraal stellen van de *ervaring* van studenten. En biedt het onderdeel Probleem Gestuurd Onderwijs in combinatie met Project studenten de kans om deze opgedane ervaringen rondom persoonsgerichte zorg te linken aan werkelijke problemen uit de toekomstige beroepspraktijk.

Ten tweede kan er iets gezegd worden over de inhoud van de verschillende onderdelen van de module ‘persoonsgerichte zorg’. Enerzijds kan gezegd worden dat alle afzonderlijke onderdelen diversiteit laten zien in gebruik van werkvormen. Deze variëteit kan de verwerking van de inhoud van de module bij studenten ten goede komen. Zo worden er oefeningen in de les gedaan, wordt er gewerkt met rollenspelen, wordt er gebruik gemaakt van video- materiaal, gedichten en liedjes en doen de studenten opdrachten individueel, in duo’s en groepen. Anderzijds is de hoeveelheid aan opdrachten en theorie als opvallend te beschouwen voor een lesperiode van vier weken. De module heeft een sterke theoretische onderbouwing, waarbij niet alleen het raamwerk ‘*Person Centred Nursing*’ (McCormack & McCance, 2010) wordt bestudeerd, maar opdrachten ook aan tal van andere theorieën worden gelinkt. De studenten moeten voor PGO-pz achtereenvolgend hoofdstuk 4, 6, 5 en 7 lezen uit het boek ‘*Person Centred Nursing*’ van McCormack & McCance (2010). Gezien de situering van de module is dit voor de meeste studenten een eerste ervaring met het lezen van wetenschappelijk- theoretische teksten in het Engels, wat door de meeste

studenten als lastig wordt ervaren. De niet-chronologische opbouw van de te lezen hoofdstukken lijkt voor deze 1^e-jaars studenten hun inzicht betreffende de theorie te bemoeilijken. Daarbij wordt in de lessen van PGO-pz en PRO-pz aan een andere verbeelding van het raamwerk gerefereerd, te weten het model 'de molen van persoonsgerichte zorg'. De verschillende onderdelen van deze molen staan synoniem voor de ringen van het raamwerk van McCormack & McCance (2010) en kan als verwarrend worden ervaren. De diversiteit aan opdrachten binnen de lessen en bijbehorende huiswerkopdrachten, waarbij in de verschillende onderdelen ook in verschillende subgroepen wordt gewerkt versterkt het gevoel dat de verschillende onderdelen afzonderlijk zijn geschreven. De studenten hebben door de hoeveelheid aan opdrachten en oefeningen in de lessen en aan thuisopdrachten vrijwel geen tijd en ruimte om oefeningen te laten bezinken.

"Hebben de studenten nog duidelijk wat ze allemaal moeten doen aan huiswerk en afronding? Ik in ieder geval niet meer. Heb twee keer geprobeerd een schema te maken, maar raak steeds on de war van de vele opdrachten per onderdeel." (Memo Pgo. B3)

Dit zou mogelijk de gerichtheid op de functionele afrondingscriteria (zie § 4.2.1) van deze studenten kunnen versterken. Een ander neven effect hiervan is dat het doorleven van ervaringen die deze studenten opdoen in de lessen naar de achtergrond lijkt te geraken. In de afronding van alle modules wordt dit duidelijk doordat studenten letterlijk de afrondingscriteria herhalen in hun eindproducten en stapsgewijs het beoordelingsformulier 'beantwoorden'.

4.3.2 De structuur van de module

Als eerste thema kan er iets gezegd worden over de *structuur* van de module 'persoonsgerichte zorg'. Het onderzoeksmateriaal laat zien dat studenten op verschillende manieren kennis maken met persoonsgerichte zorg: kennis, vaardigheden en attitude vormende lesstof wordt aangereikt in de module. De combinatie van de verschillende onderdelen waar de module uit bestaat zou zodoende als bevorderend kunnen worden opgevat. Uit het documentenonderzoek blijkt dat er sprake is van weinig integratie tussen de onderdelen van de module persoonsgerichte zorg (zie § 4.3.1). Dit is ook terug te zien in de beleving van de 1^e-jaars studenten. Zij lijken de samenhang tussen de verschillende onderdelen van de module niet te overzien en begrijpen de verschillende onderdelen als losstaande elementen.

[Studenten kijken een filmfragment bij Project waarin een verpleegkundige een oudere vrouw met dementie begeleidt en bespreken dit fragment in relatie tot communicatie vormen]

Student 10: 'Waarschijnlijk zal ze moeite hebben met terugpraten...'

Student 4: 'Ze praat niet!'

Student 10: 'Maar dat is haar manier van praten, die geluiden die ze maakt...'

Docent: 'Wat zien we bij het filmpje aan non-verbale communicatie?'

Studenten: [geen reactie]

MEMO Onderzoeker: studenten leggen geen koppeling met Interactievaardigheden [hierin werd vorige week de hele les aan non-verbale communicatie gewijd] (Obs. Pro. B2)

Dit gebrek aan samenhang wordt ook bevestigd in de laatste les: de studenten wordt gevraagd een poster te maken met een slogan voor persoonsgerichte zorg en daarbij te beschrijven wat ze meenemen uit ieder afzonderlijk onderdeel. Ook hier lijken de studenten de afzonderlijke onderdelen nog niet te kunnen integreren.

[Poster 1: Student 4 en student 7]

'We hebben meer wat dingen opgeschreven, we kunnen dit niet echt uitleggen.... Duidelijke communicatie is toch ook wel belangrijk denk ik...' (Obs. Pgo. B5 St. 4)

De studenten lijken hierdoor uit het oog te verliezen waar de module in zijn geheel op gericht is.

'In het boek staat [Person Centred Nursing, McCormack & McCance, 2010] ook iets over persoonsgerichte zorg, dat heb ik in de inleiding gelezen...ik ben alleen een beetje vergeten wat het is... maar het moet toch ook niet perse in het verslag? ...ik krijg hier hoofdpijn van...' (Obs. Pro. B3 St. 4)

Ze benoemen in eindproducten wel dat 'alles met elkaar te maken heeft', maar alleen in relatie tot de theorie van het raamwerk van McCormack en McCance (2010). Een oorzaak hiervoor zou kunnen zijn dat deze theorie komt wél in alle onderdelen van de module terugkomt (§ 4.3.1). Ze integreren ervaringen die ze hebben opgedaan in oefeningen uit de verschillende onderdelen van het curriculum niet in de eindverslagen.

Dit lijkt versterkt te worden door het werken met afzonderlijke docenten en studiehandleidingen per onderdeel, zoals al eerder besproken in het documentenonderzoek (§ 4.3.1). De hoeveelheid aan opdrachten behorende bij die verschillende onderdelen van de module schept herhaaldelijk verwarring bij de studenten. Op studenten heeft dit de weerslag dat zij 'door de bomen het bos niet meer zien' en weinig overzicht hebben op opdrachten in de module.

Student 10: 'Weer een andere groep? Ik weet niet of dit handig is hoor!'

Student 5: 'Nee, dit is een losse oefening en geen projectgroep taak!'

Student 8: 'Projecten zijn stressvol...' [zuchtend]

Student 1: 'Wat gaan we nu doen? Oh... dit is weer wat anders...'

Student 4: 'Moeten we nou het plan van aanpak opstellen?'

Student 2: '...ik snap niet zo goed wat we moeten doen...' (Obs. Pgo. B1)

Ondanks dat het leren omgaan met onduidelijkheid gezien in het licht van de transitie naar een meer persoonsgerichte zorgcultuur een meerwaarde zou kunnen zijn voor deze toekomstige zorgprofessionals, lijkt dit in deze fase van de opleiding de behoefte aan zekerheid en duidelijkheid -besproken in deelvraag 2- alleen maar te vergroten. De hoeveelheid aan opdrachten voedt hierbij eerder het afkrijgen van de opdrachten en hun focus op de afrondingscriteria.

Student 4: 'Het gaat heel snel, je hebt 2 weken nodig om te snappen wat je moet doen en dan heb je nog maar twee weken om alles af te maken.'

Student 7: 'Ik ben 1 week ziek geweest en dan zit je meteen als in je laatste week en moet je je voorbereiden op de eindpresentatie.' (Obs. Pro. B3)

Opvallend genoeg wordt in de bespiegelingen van studenten voor Mindfulness en Interactievaardigheden 'persoonsgerichte zorg' maar één keer genoemd. De vraag blijft dus bestaan of deze studenten het concept 'persoonsgerichte zorg' door de aangeboden structuur in deze module kunnen omvatten.

4.3.3 De match tussen studenten en de module

Als tweede thema wordt de 'match' tussen deze 1^e jaars studenten en de aangeboden module persoonsgerichte zorg besproken. De inhoud van de module persoonsgerichte zorg zet wel aan tot competentieontwikkeling –zoals gebleken in Deelvraag 1-, maar de meerderheid van de studenten kan een concrete vertaalslag naar de eigen identiteitsontwikkeling nog niet beschrijven. De kenmerken van deze module lijken zodoende niet volledig aan te sluiten bij de kenmerken van deze studenten in de beginfase van hun opleiding. Er zijn een aantal aspecten te noemen die hierop van invloed zijn.

Ontbreken van praktijkervaring

Allereerst hebben deze studenten voorafgaande aan de module persoonsgerichte zorg nog geen ervaring opgedaan in de beroepspraktijk. In deelvraag 2 kwam naar voren dat deze

studenten geneigd zijn inzichten te veralgemeniseren, de lesstof te reproduceren en kennistheoretisch georiënteerd zijn. Het gebrek aan ervaring zou kunnen verklaren waarom deze studenten nog weinig verbinding maken met zichzelf als toekomstig zorgprofessional of de beroepspraktijk. Praktijkvoorbeelden die worden gebruikt bij de lesstof zijn onbekend terrein voor deze studenten en roepen vraagtekens op. Een kapstok om de aangeboden lesstof aan te hangen lijkt zodoende nog te ontbreken.

[De studenten kijken een filmpje bij Project waarbij een cliënt gesepareerd wordt en medicatie krijgt toegediend in de Bijlmer bajes]

Student 3: 'Ik vraag me af of dat echt nodig is met zoveel man!'

Student 10: 'Voor ons ziet het er heel indrukwekkend uit, want wij hebben geen ervaring... wij weten niet hoe het er aan toe gaat in de praktijk. Misschien is dit wel normaal!'

Student 6: 'Is het echt gebeurd wat we net zagen in de filmpjes?'

Student 3: 'Gaan ze echt met 6 mensen naar binnen om iemand plat te spuiten?'

(Obs. Pro. B2)

Ook de vertaalslag maken van praktijkvoorbeelden naar de theorie van persoonsgerichte zorg blijft uit. Tijdens een les van Project moeten de studenten foto's maken van dingen die zij associëren met het concept persoonsgerichte zorg. Wanneer ze die foto's in de lesgroep bespreken kan niemand de link leggen met de theorie die ze hebben gelezen:

Docent: 'Kunnen jullie bij iedere foto een koppeling maken met het concept persoonsgerichte zorg?'

Studenten: [geen respons]

Student 2: [over de foto van een tillift] 'Dit is een tillift... die gebruik je om mensen uit bed te tillen... je gebruikt het niet heel vaak?'

Docent: 'Wat kan je hier over zeggen m.b.t. persoonsgerichte zorg verlenen?'

Student 2: 'Uhm...?'

Student 3: 'Sommigen hebben het nodig om uit bed te komen en anderen niet..?'

Student 4: 'Voor verplaatsing...?'

Studenten: [stilte] (Obs. Pro. B1)

De studenten laten herhaaldelijk blijken dat ze praktijkervaring als bevorderend voor hun leerproces zien. Met name wanneer docenten koppelingen maken met eigen ervaringen uit die beroepspraktijk lijken de studenten dit als nuttig te ervaren en meer zicht te krijgen op hun ontwikkeling als toekomstig verpleegkundige:

Student 3: '... ik moet gewoon weten hoe het in de praktijk gaat, daar komen wij toch voor, dat gaan wij uiteindelijk doen.'

Student 8: 'We gaan niet theoretisch verpleegkundige zijn.'

Student 6: 'Want je leert het eigenlijk van de praktijk. Ja, natuurlijk moet je kennis hebben. Maar het is niet dat je daar iemand gaat zien, en dan...stap één ik ga dit doen, stap twee ik ga dat doen.'

Student 8: 'Ja, van de praktijk krijg je echt een beeld van wat je nou later gaat doen, hoe het in elkaar steekt, hoe mensen zijn.' (Frag. Int. 1)

De verwachting van de studenten

Een andere kenmerk dat van invloed is op de competentie ontwikkeling van deze studenten is de verwachting die ze hebben bij de opleiding Verpleegkunde en hun toekomstige beroep. Deze lijken niet aan te sluiten bij de inhoud van de module persoonsgerichte zorg. Deze studenten hebben de verwachting te gaan leren hoe ze moeten zorgen voor een patiënt. Dit komt herhaaldelijk terug in het beeld dat zij schetsen van een vraag- gestuurde beroepspraktijk: de verpleegkundige voert uit wat de patiënt van hun vraagt.

'Want als je in de zorg gaat wil je gewoon alles doen voor diegene en ja vaak is dat dan teveel voor jou, maar je doet het toch, zeg maar. Je denkt altijd in de plaats van de patiënt en niet in de plaats van jezelf, omdat je meer over hebt voor diegene omdat die ziek is, terwijl je dan niet door hebt dat jezelf ook gewoon ziek kan worden in principe als je zo door blijft gaan.' (Frag. Int. 1 St. 6)

In deze beginfase van de opleiding willen studenten dus graag weten wat ze moeten doen voor de patiënt en zijn ze minder gericht op zichzelf. Ze zetten de patiënt centraal. Dit zou als een bevorderende factor kunnen worden opgevat, omdat dit als vertrekpunt voor de ontwikkeling van persoonsgerichte competenties kan worden gezien. Lesmateriaal gericht op de zorg verlenende relatie met de patiënt lijkt zodoende beter te resoneren met de leerbehoefte van deze studenten en ligt in lijn met de verwachting die deze studenten in deze fase van de opleiding Verpleegkunde hebben.

'Hoe is het voor de patiënt wat je doet. Voor de patiënt moet het veilig en fijn voelen. Aftasten waar ze zich fijn bij voelen, aanpassen aan hun.' (Besp. Inv. St. 3)

Dit beeld klinkt ook door in het onderzoeksmateriaal: de actieve oefeningen bij het onderdeel Interactievaardigheden in interactie met medestudenten, die ingaan op de zorg verlenende relatie lijken de participatie en inzet van deze studenten te verhogen. Concrete oefeningen gericht op interpersoonlijke vaardigheden verhoogt dan ook inzicht in de eigen identiteit en wordt ook aanzienlijk vaker aan hun toekomstige beroep gelinkt.

'Daarna hebben we een oefening gedaan waarbij we in tweetallen moesten werken. Ik moest een verhaal vertellen en degene met wie ik samendeed moest (zonder dat ik het wist) heel ongeïnteresseerd luisteren. Ik had dit al snel in de gaten maar het heeft me evengoed aan het denken gezet hoe ik omga met zo'n soort situatie. Ik ben tot de conclusie gekomen dat ik zelf meestal geen moeite meer doe om mijn verhaal te doen als iemand zo ongeïnteresseerd over komt op mij, omdat ik dan denk "als je niet wil luisteren ga ik je ook niet dwingen". Als iemand geen interesse in mij wil tonen boeit het mij ook niet meer. Ik weet van mezelf dat ik soms wat te snel kan oordelen over dingen en daar wil ik echt aan gaan werken, want anders gaat dat me enorm in de weg zitten als ik verpleegkundige ben. Niet alleen voor de patiënt, maar ook voor mezelf want door een negatieve instelling te hebben voel je je ook niet op je best.' (Besp. Inv. St. 4)

De module persoonsgerichte zorg richt zich naast de relatie tot de ander die aansluit op de verwachtingen van de student, ook op de ontwikkeling van attitudes gericht op hun eigen waarden, normen en belevingswereld. Dit stuit vooral bij het onderdeel Mindfulness op weerstand, dat lijkt voort te komen uit angst voor het onbekende. Studenten lijken zich niet te kunnen verplaatsen in de oefeningen die zich richten op wie zij zijn als individu en het bewust worden van zichzelf. Ze lijken het nut van deze oefeningen voor hun uiteindelijke beroep niet inzichtelijk te kunnen maken, daar dat niet correspondeert met hun verwachting ervan. Studenten richten zich zodoende volledig –zoals besproken in deelvraag 2- op het functioneel afronden van dit onderdeel en het reproduceren van kennis.

'Snap van bijvoorbeeld Mindfulness niet wat het nut is voor een verpleegkundige?'
(Post. Vrg. W3 St. 5)

[Over Mindfulness] 'Het was ook echt de opdracht naar jezelf kijken. Ze hebben niet één keer in de module gezegd... Hoe zou het voor die ander zijn? Dus iedereen richt het op zichzelf, zeg maar. Iemand had tegen mij kunnen zeggen bedenk eens hoe jij het nu overbrengt. Ja, zo had ik het ook kunnen bekijken, maar dat komt niet bij jezelf op als je daar op een matje ligt alleen maar aan je dikke teen te denken' (Frag. Int. 1 St. 3)

Leeftijdsgeslacht studenten

In alle eindproducten blijkt dat er in deze beginfase van de opleiding bij deze studenten nog weinig sprake is van reflectievaardigheden, terwijl de module-inhoud juist ingaat op attitudevorming en het ontwikkelen van vaardigheden. Dit zou als een belemmerende factor kunnen worden opgevat en kan de al eerder besproken (deelvraag 2) hang naar opsommingen en theoretische reproductie in de bespiegelingen vergroten. Deze studenten

lijken nog niet vaardig in het beschrijven van hun eigen beleving bij ervaringen die ze hebben opgedaan in de les. Doordat ze nog niet inzichtelijk hebben gemaakt waar ze staan in hun proces van ontwikkeling lijkt het concretiseren van hun leergang aangaande hun persoonlijke –en professionele ontwikkeling hierdoor uit te blijven. Studenten beschrijven dan ook veelal situaties gericht op de toekomst in plaats van hun ervaringen in het hier en nu.

‘We hebben ook in de les geleerd dat je aan een persoon kunt aflezen hoe hij/zij reageert op jouw voorkomen. Ik weet nu wel ongeveer hoe dat moet maar toch zou ik daar wel graag nog meer over te weten komen. Dit lijkt me erg belangrijk om te weten voor de toekomst, zodat ik indien mogelijk er iets aan zou kunnen veranderen wanneer het nodig is.’ (Besp. Inv. St. 4)

Uit het onderzoeksmateriaal wordt duidelijk dat ze pas aan het begin van hun professionele carrière staan. De meerderheid van deze studenten lijkt hun persoonlijke ontwikkeling nog niet als onderdeel van hun ontwikkeling naar verpleegkundige te beschouwen. Hierdoor roept het onderzoeksmateriaal de vraag op of deze module –of onderdelen hiervan– aansluiten bij studenten in deze leeftijdsfase? Wanneer een enkeling de inhoud van de module wel koppelt aan eigen ervaringen en zich richt op aandacht naar zichzelf levert dit wel degelijk vruchtbare inzichten op.

‘Tijdens de oefening adempauze van mindfulness heb ik veel progressie opgemerkt. In het begin had ik erg veel last van het feit dat mijn adem heel onrustig werd wanneer ik erop moest gaan letten, en dat vond ik erg vervelend. Er zijn vaker momenten in mijn leven dat ik mijn adem niet goed onder controle krijg en dat zit me in de weg, soms ook bij het klarinet spelen. Na een aantal weken merkte ik dat die oefening steeds beter bij mij ging, en dat ik mijn adem steeds rustiger kreeg. Ik wil hier zeker vaker mee gaan oefenen in de toekomst, want ik denk dat het me enorm zal helpen. Niet alleen met klarinet spelen maar zeker ook voor wanneer ik verpleegkundige ben wil ik hiermee gaan oefenen. Ik denk dat het me goed kan helpen om even terug in de realiteit te komen en tot rust te komen als ik een zware werkdag heb.’ (Besp. Mfn. St. 4)

4.3.4 Situering van de module

Als laatste thema kan er iets gezegd worden over de situering van de module ‘persoonsgerichte zorg’. De module wordt gegeven in de eerste helft van het eerste jaar van de bachelor opleiding Verpleegkunde. Dit kan als een belemmerende factor worden opgevat voor de lesstof aangeboden in deze module, omdat de studenten nog maar net aan de

opleiding zijn begonnen en ze nog aan de eerste kennismaking met het beroep van verpleegkundige bezig zijn.

Student 5: 'We wisten niet zo goed hoe ver we dingen moesten uitwerken'

Student 4: 'We hebben nu alleen een opsomming van wat er in de les is uitgelegd'

Student 5: 'Ja, we hebben gewoon opgeschreven wat er in de les is gezegd' (Obs. Pro. B2)

Docent: 'Engagement.... Ik hoorde het jullie net zeggen in de presentatie!'

Student 4: 'Ja, maar dat was alleen het woord, niet wat het betekent!' (Obs. Pgo. B4)

De situering van de module lijkt ook een ontwikkelingsgerichte wisselwerking tussen docenten en studenten te stagneren. Deze studenten durven nog niet eerlijk te zijn naar docenten en stellen zich volgend op. Buiten de lessen om uiten ze hun mening wel, maar lijken deze confrontatie met desbetreffende docent uit de weg te gaan.

Docent: 'Even afronden? Het is 10:20, al over de lestijd heen... moeten jullie meteen weg?'

Studenten: [geen reactie]

Docent: 'Okee, dan doen we nog 3 minuten stilte...' [klankschaal klinkt]

Studenten: [gaan allemaal recht zitten, sluiten ogen en zijn 3 minuten stil]

MEMO Onderzoeker: Wederom geen reactie op het verlaten van de les op de juiste tijd!

Terwijl ik weet dat ze dit wel vervelend vinden en dit buiten het leslokaal steeds aangeven, blijken ze niet assertief genoeg om dit aan te geven. (Obs. Mfn. B3)

Voor docenten blijft het zo lastig om een goede indruk te krijgen van deze studenten en aan te sluiten op hun belevingswereld.

4.4 Resumé

In dit resultatenhoofdstuk zijn bevindingen die zijn voortgekomen uit de data van deze casestudy weergegeven. Uit de resultaten behorende bij deelvraag 1 blijkt dat studenten in deze fase van hun opleiding competenties ontwikkelen die sterker gericht zijn op de relatie met de ander, dan op hun eigen attitudevorming. Door het besef van verschillen met die ander, worden ze zich bewust van hun eigen aanwezigheid in de zorgrelatie. Tevens zien de studenten hun eigen aandeel in het humaniseren van hun toekomstige beroepspraktijk en willen hieraan een actieve bijdrage doen. De resultaten bij deelvraag 2 laten zien dat er een aantal kenmerken zijn te noemen betreffende het leerproces van deze studenten. De studenten zijn sterk gemotiveerd om te leren over hun toekomstige beroep, maar hebben in deze fase van hun opleiding behoefte aan zekerheid en duidelijkheid. Daar ze de module graag succesvol willen afronden, richten ze zich dan ook op de functionele afrondingscriteria. Hun theoretische oriëntatie komt naar voren in het reproductieve

karakter van de eindproducten. Bij deelvraag drie worden een aantal factoren genoemd die aansluiten bij bovengenoemde kenmerken van het leerproces van deze studenten en deze bevorderen al dan niet belemmeren. De verwachtingen van de studenten over de opleiding tot verpleegkundige lijken in deze beginfase niet te corresponderen met de inhoud van de module. Zo lijken de studenten de samenhang tussen de verschillende onderdelen van de module niet te kunnen overzien en lijkt de hoeveelheid aan opdrachten reproductie en hun gerichtheid op het functioneel afronden van de module te versterken. Het documentenonderzoek bevestigt dit beeld: de module biedt een hoge mate aan diversiteit in werkvormen en is gericht op de ervaring van de studenten, maar samenhang tussen de onderdelen lijkt te ontbreken. De verschillende docenten per onderdeel, alsmede de theoretische en inhoudelijke verschillen kunnen hierbij als belemmerend worden opgevat. Ook de situering van de module draagt hier aan bij: de studenten hebben nog geen praktijkervaring opgedaan en hierdoor lijkt hun beeld van de beroepspraktijk en hun toekomstig beroep nog niet volledig.

In het volgende hoofdstuk (hoofdstuk 5) worden de conclusies behorende bij de resultaten uit dit onderzoek beschreven. Hierbij worden de deelvragen afzonderlijk beantwoord en samengevoegd tot het beantwoorden van de hoofdvraag aangaande dit onderzoek. Bij het beantwoorden van die hoofdvraag worden conclusies verbonden met een aantal discussiepunten om op de bredere betekenis van de bevindingen in te gaan.

5 CONCLUSIE EN DISCUSSIE

Door een casestudy bij 1^e jaars Verpleegkunde studenten aan Fontys Hogescholen Eindhoven die een module ‘persoonsgerichte zorg’ hebben afgerond, is in deze kwalitatieve studie gezocht naar een antwoord op de hoofdvraag:

‘Welke ontwikkeling op het terrein van persoonsgerichte zorg maken toekomstige verpleegkundigen in de bachelor opleidingen tot Verpleegkunde door?’.

In paragraaf 5.1 worden de conclusies behorende bij de hoofd –en deelvragen besproken. In paragraaf 5.2 worden deze conclusies verbonden aan discussiepunten om op de bredere betekenis van de bevindingen bij dit onderzoek in te gaan. Daarna worden aanbevelingen gedaan voor het doceren van persoonsgerichte zorg en het persoonsgericht opleiden van toekomstige zorgprofessionals. Het hoofdstuk wordt afgesloten met de validiteit behorende bij de methodologie van deze casestudy (§ 5.3) en enkele suggesties voor vervolgonderzoek (§ 5.4).

5.1 Conclusies behorende bij de hoofd –en deelvragen

Voor dit onderzoek is het concept persoonsgerichte zorg verder uitgediept in het kader van een opleidingscontext. Kenmerken van dit concept zijn terug te herleiden naar verschillende zorgmodellen die zijn ontstaan uit de humanistisch- existentiële psychologie en filosofie (zie Freire, 1972; Rogers, 1979). ‘Persoonsgerichtheid’ benadrukt vanuit deze perspectieven de wederkerigheid in zorg verlenende relaties en een meer contextuele benadering die vandaag de dag centraal staat binnen persoonsgerichte zorg. Door de opkomst hiervan in de ouderen -en chronisch zieken zorg, bestaat er een lange traditie in de verpleegkundige zorg. Deze ontwikkeling wordt zodoende tegenwoordig het meeste zichtbaar in Verpleegkunde opleidingen, waardoor mede de keuze is gevallen op de casestudy voor deze kwalitatieve studie.

De studenten uit de casestudy hebben kennis gemaakt met competenties op het terrein van persoonsgerichte zorg, maar de verdere ontwikkeling hiervan wordt beïnvloed door de kenmerken van hun leerproces en de hierbij beschreven bevorderende en belemmerende factoren. In dit onderzoek bestaat er dus een directe verhouding tussen de bevindingen die uit de deelvragen naar voren zijn gekomen. In deze paragraaf wordt de globale driedeling van deelvraag 1 gebruikt om antwoord te geven op de drie deelvragen in zijn geheel. Er wordt afgesloten met een korte beschouwing op de module 'persoonsgerichte zorg'.

Deelvraag 1: *'Welke ontwikkelingen maken 1^e jaars bachelor verpleegkunde studenten door in hun competenties op het terrein van persoonsgerichte zorg?'*

Deelvraag 2: *'Wat is kenmerkend voor het leerproces van deze 1^e jaars bachelor Verpleegkunde studenten?'*

Deelvraag 3: *'Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren voor de competentie ontwikkeling op het terrein van persoonsgerichte zorg voor deze 1^e jaars bachelor Verpleegkunde studenten?'*

De relatie tot de ander

Op basis van de aanknopingspunten uit het raamwerk van McCormack & McCance (2010) doen deze toekomstige verpleegkundigen een eerste aanzet tot het ontwikkelen van interpersoonlijke vaardigheden. Uit het onderzoeksmateriaal blijkt dat deze studenten zich voornamelijk ontwikkelen in relatie tot anderen. Ze richten zich sterker op de ervaringen, belevingen en feedback van medestudenten, dan op de eigen ervaring en beleving. Dit beeld sluit aan bij de verwachting die ze hebben van hun beroepspraktijk: het uitgangspunt is het perspectief van de zorgvrager, waarbij het afstemmen op diens behoeften en overtuigingen centraal staat. In dit onderzoek is gekeken naar het effect van deze gerichtheid op de ander. In interactie met medestudenten doen ze vaardigheden op in het herkennen en erkennen van verschillen met de ander. Tevens worden studenten zich bewust van het belang van deze verschillen voor het verlenen van persoonsgerichte zorg aan zorgvragers. Het centraal stellen van de relatie heeft binnen persoonsgerichte zorg een prominente plaats. Op basis van wederzijdse afhankelijkheid en wederkerigheid wordt de zorgrelatie in dialectiek vorm gegeven tussen zorgvrager en zorgprofessional. De studenten zijn nieuwsgierig naar de ander en tonen welwillendheid om over de zorgrelatie te leren. Uit de resultaten bij deelvraag 3 wordt duidelijk dat lesmateriaal gericht op de zorg verlenende relatie beter

aansluit bij studenten in deze beginfase van de opleiding en als bevorderend in het leerproces wordt ervaren. Vanuit deze beweging worden deze studenten zich ook bewust van hun eigen aanwezigheid in die relatie en doen hierdoor inzichten op over zichzelf. Concrete oefeningen in interactie met medestudenten worden door deze studenten gelinkt aan de zorg verlenende relatie, aan hun rol als toekomstig verpleegkundige en de beroepspraktijk.

De relatie tot zichzelf

De module 'persoonsgerichte zorg' omvat naast het trainen van interpersoonlijke vaardigheden ook het trainen van intrapersonlijke vaardigheden. Attitude vormende onderdelen van de module corresponderen daarentegen niet met de verwachting van deze studenten. De studenten worden zich in de module wel gewaar van eigen lichamelijke sensaties, gevoelens en gedachten, maar hieraan betekenis geven blijft dun. Uit de resultaten blijkt dat ze het lastig vinden om naar de relatie met zichzelf te kijken en zich bewust te zijn van wat er zich binnen hen afspeelt. Oefeningen die direct richten op bewustwording van de eigen behoeftes en overtuigingen roepen weerstand en zelfs ontwijkend gedrag op bij deze studenten. Persoonsgerichte competenties als 'zelfkennis' en 'het verhelderen van eigen waarden en opvattingen' (McCormack & McCance, 2010) wordt door deze studenten nog nauwelijks aangeraakt. De studenten staan nog midden in hun identiteitsontwikkeling en kunnen de lesstof die gericht is op intrapersonlijke vaardigheden nog niet plaatsen in de context van een persoonsgerichte zorgrelatie. Tekenen van persoonsvorming (Biesta, 2012) komen uit de onderzoeksresultaten wel naar voren, maar studenten kunnen deze ontwikkeling nog niet expliciet of concreet maken. Ze zijn in deze leeftijdsfase nog niet vaardig in het beschrijven van hun eigen ervaringen en belevingen: uit deelvraag 2 blijkt dat studenten dan geneigd zijn opsommingen uit de les te beschrijven of lesstof te reproduceren. Het gebrek aan reflectievaardigheden bij deze studenten is dan ook een belemmering voor het leerproces gericht op persoonsgerichte competenties.

De relatie tot de context

Voor het beantwoorden van deelvraag 1 is ook gekeken naar het beeld dat deze studenten hebben gevormd van persoonsgerichte zorg in de hedendaagse context van de gezondheidszorg. De resultaten laten zien dat deze studenten sterk gemotiveerd zijn tot leren over hun toekomstige beroep. De studenten herkennen in persoonsgerichte zorg de tendens tot humanisering van de gezondheidszorg in reactie op het gemis van medemenselijkheid. Tevens kan uit de resultaten worden opgemaakt dat de studenten

zichzelf zien als change-agent in de context van de organisatie waar ze gaan werken en een actieve bijdrage willen leveren aan de transformatie van hun toekomstige beroepspraktijk. Ze herkennen hierbij hun eigen verandervermogen en sluiten daarmee aan op de dynamiek van persoonsgerichte zorg: in de relatie met de zorgvrager en de zorgcontext ontstaat dit vermogen tot verandering. De onderzoeksresultaten laten tevens zien dat de studenten verschillende dimensies van zorg (zoals basiszorg en emotionele zorg) kunnen benoemen en onderscheiden, maar hier een hiërarchie in aanbrenge die niet in lijn is met de holistische visie op zorg die persoonsgerichte zorg voor ogen heeft. Hieruit kan worden opgemaakt dat studenten theoretische kennis hebben opgedaan over persoonsgerichte zorg, die enerzijds aansluit bij de literatuur, maar anderzijds vertekeningen vertoont door hun visie op – en ervaringen met hun toekomstige beroepspraktijk. De resultaten wijzen uit dat wanneer (praktijk)ervaring wordt geïntegreerd in het opleidingsaanbod, hun beeld op hun toekomstige beroepspraktijk realistischer wordt en het verandervermogen ook kan worden aangesproken.

Alhoewel de module de studenten de mogelijkheid biedt te leren omgaan met complexiteit en verandering die ook bestaat in de context van de toekomstige beroepspraktijk, wordt deze vertaalslag door de studenten niet gemaakt. De analyse laat zien dat studenten het onderwijsmateriaal niet altijd kunnen plaatsen en door hun behoefte aan duidelijkheid richten op theoretische reproductie. De hoeveelheid aan opdrachten versterkt hierbij de drang van deze studenten naar het succesvol afronden van de module met bijbehorende afrondingscriteria.

De module 'persoonsgerichte zorg'

De module biedt diversiteit in werkvormen en richt op kennis, vaardigheden en attituden in de verschillende onderdelen van de module. Dit *kan* een positieve werking hebben op de ervaring die studenten opdoen met het concept persoonsgerichte zorg, maar door het gebrek aan integratie en samenhang tussen de verschillende onderdelen van de module worden deze door de studenten als losstaande elementen begrepen of kunnen zij onderdelen ervan binnen persoonsgerichte zorg niet plaatsen. Ze integreren de ervaringen die ze opdoen in kennis, vaardigheden en attituden uit de verschillende onderdelen van de module niet. In vergelijking met de competentieontwikkeling op het terrein van persoonsgerichte zorg van de studenten uit deze casestudy komt naar voren dat zij persoonsgerichte zorg voornamelijk kennistheoretisch interpreteren in deze fase van opleiden. Hierbij richten ze zich op het reproduceren van de aangeboden lesstof en zijn er

niet zelfstandig of onderzoekend mee bezig. Dit resulteert in een eenzijdige interpretatie van de leerervaringen die ze opdoen tijdens de module persoonsgerichte zorg. Hieruit kan worden opgemaakt dat de studenten hetgeen waarover ze leren nog niet direct koppelen aan werkelijke situaties die plaatsvinden in de lessen.

Persoonsgerichte zorg is ontwikkeld tot een concept die alle elementen van de mens erkent als onlosmakelijk verbonden in het aangaan van gezondheidsproblemen. Het richt op de unieke en individuele behoeftes en overtuigingen van de persoon achter de patiënt en op partnerschap tussen zorgvrager en zorgprofessional (zie bijvoorbeeld Hobbs, 2009; McCormack, Karlsson, Dewing & Lerdal, 2010; Morgan & Yoder, 2011; Harding, Wait & Scrutton, 2015). Persoonsgerichte zorg gaat dus bij uitstek over het afstemmen tussen zorgvragers, zorgprofessionals, collegae en het netwerk, maar ook over wederzijdse afhankelijkheid en het uiten van behoeftes en voorkeuren. De inhoud van de module draagt bij aan een eerste kennismaking voor deze studenten met het verhouden tot zichzelf, de ander in de zorgrelatie en de context waarbinnen zorg wordt verleend. De studenten maken door hun leeftijdsfase en de vorm en situering van de module de vertaalslag naar het ontwikkelen van morele oordeelsvorming hieromtrent nog minimaal. De studenten zitten in de beginfase van de opleiding en hebben nog geen kapstok waar ze hun ervaringen aan kunnen relateren. Zodoende blijft het lastig concluderen hoe de studenten op hun eigen authentieke manier betekenis verlenen aan het concept persoonsgerichte zorg. En roept het de vraag op of studenten in deze fase van hun opleiding onderwijsmateriaal gericht op de ontwikkeling op het terrein van persoonsgerichte zorg kunnen 'dragen'.

5.2 Discussie

De ervaring en beleving van de studenten met de module 'persoonsgerichte zorg' levert inzichten op die hebben bijdragen aan het beantwoorden van de hoofdvraag. Door de manier waarop er inhoud en vorm is gegeven aan de module persoonsgerichte zorg ter discussie te stellen wordt zichtbaar hoe deze factoren de ontwikkeling van competenties op het terrein van persoonsgerichte zorg bij deze toekomstige verpleegkundigen beïnvloeden (zie § 5.2.1). In paragraaf 5.2.2 wordt de integratie van persoonsvorming in het onderwijs ter discussie gesteld. Door de ervaring en beleving van deze studenten met de module 'persoonsgerichte zorg' te verbinden met persoonsvorming in het onderwijs (Biesta, 2012) en 'deep learning' (Fullan & Langworthy, 2014), is er nieuwe kennis ontstaan omtrent het opleiden tot persoonsgerichte zorgprofessionals. Vanuit deze beweging wordt in paragraaf

5.2.3 een eerste aanzet gedaan tot aanbevelingen voor het persoonsgerichte opleiden van toekomstige zorgprofessionals.

5.2.1 *Het effect van de inhoud en vorm van de module 'persoonsgerichte zorg'*

Het raamwerk van McCormack & McCance (2010) is de grondlegger geweest voor het ontwikkelen van de module 'persoonsgerichte zorg' van Fontys Hogescholen Eindhoven. Tijdens het onderzoek zijn er een aantal kenmerken naar voren gekomen die de integratie van dit raamwerk in een opleidingsmodel mogelijkwijs beïnvloeden en zijn weerslag hebben gehad op het leerproces van de studenten.

Het raamwerk van McCormack en McCance (2010) is een ingewikkeld model om te doorgronden. Ook al worden de gebruikte begrippen wetenschappelijk theoretisch onderbouwd, het blijft lastig om hier handen en voeten aan te geven, omdat iedereen deze weer anders kan begrijpen. Om de vertaalslag te kunnen maken naar de beroepspraktijk zal een (toekomstig) verpleegkundige en de organisatie waarvoor zij werkt duidelijk richting moeten geven aan de invulling van begrippen die in het raamwerk worden gebruikt. In de beginfase van een opleiding lijkt het voor studenten nog lastig om handen en voeten te geven aan begrippen die in het raamwerk worden uitgelegd (zoals zelfkennis, authentieke betrokkenheid, welwillende aanwezigheid en gezamenlijke besluitvorming) (McCormack & McCance, 2010).

Naast de invulling van de begrippen maakt een visueel model waarin deze begrippen tot uiting komen, persoonsgerichte zorg voor deze studenten overzichtelijker. De metafoor van de ringen in het raamwerk die samen een bloem vormen, lijkt de dynamiek waarin 'persoonsgerichte zorg' zich bevindt niet te vertegenwoordigen. De metafoor van de molen die in de lessen is gebruikt leek in deze zin beter aan te sluiten. Wanneer één component uit de molen werd gehaald kon deze niet meer 'functioneren' en dit vertegenwoordigt onderdelen die onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden. Het draaien van de wieken van de molen gaf voor deze studenten de heen-en-weer beweging van de zorgrelatie goed weer. De draaiende wieken vertegenwoordigen zodoende het 'in werking komen' van persoonsgerichte zorg dat ontstaat in de dialectiek tussen zorgvrager en zorgprofessional.

De vier ringen die in het raamwerk van McCormack en McCance (2010) worden beschreven geven een overzichtelijk beeld van het concept persoonsgerichte zorg. De componenten uit de buitenste ring van het raamwerk die inzicht geven in kwaliteiten voor

zorgprofessionals gericht op de professionele context, blijken voor een opleidingscontext ongelijksoortig van aard. De meeste componenten uit deze buitenste ring kunnen worden opgevat worden als kwaliteiten die toekomstige verpleegkundigen tijdens hun opleiding ook zouden kunnen ontwikkelen. De component 'professioneel competent zijn' vooronderstelt daarentegen dat de verpleegkundige al over bepaalde kennis en vaardigheden beschikt om afwegingen te kunnen maken in het verlenen van zorg. In een opleidingscontext zou deze competentie eerder begrepen kunnen worden als een overkoepelend begrip, dan als een vereiste voordat verpleegkundige persoonsgerichte zorg kunnen leveren. In brede zin zou deze component de persoonsvorming en relationele ontwikkeling van verpleegkundigen en de manier waarop zij zich verhouden tot contextuele factoren kunnen samenvatten. Daarnaast lijkt de manier waarop de ringen achtereenvolgens van buiten naar binnen begrepen kunnen worden gericht op de professionele context, voor een opleidingscontext niet van toepassing. In de beginfase van een opleiding worden competenties ontwikkeld in de context van een opleidingsgebouw en staat de ontwikkeling van de verpleegkundige en manier waarop zij zich verhoud tot de aangeboden kennis, vaardigheden en attitudes in relatie tot andere studenten centraal. Directe interactie met een professionele zorgomgeving is in deze beginfase nog minimaal te noemen. Ook de kern van het raamwerk is door het evaluatieve karakter in relatie tot de geleverde zorg nog niet van toepassing op een opleidingscontext.

In het verlengde van de theoretische onderbouwing van de module, heeft de *vorm* van de module 'persoonsgerichte zorg' ook invloed gehad op het leerproces van de toekomstige verpleegkundigen. De module persoonsgerichte zorg bestaat uit vier onderdelen, die in een training van vier weken worden gegeven. De onderdelen hebben afzonderlijke docenten en studiehandleidingen en ieder onderdeel wordt afgesloten met een eindproduct. In het raamwerk van McCormack & McCance (2010) vormen de persoonlijke vorming of te wel de eigenschappen van de zorgprofessional, de zorgrelatie met de zorgvrager, de zorgcontext en de uitkomsten één geheel. In de verschillende onderdelen van de module 'persoonsgerichte zorg' zijn de verschillende ringen van dit raamwerk te herkennen en worden de studenten zowel kennistheoretisch, als op vaardigheden en attitudes getraind. De verschillende componenten van de module kunnen als positief worden opgevat, daar studenten leerervaringen opdoen op verschillende gebieden van persoonsgerichte zorg. Zo draagt Mindfulness bij aan de attitudevorming van de student, Interactievaardigheden aan de relationele vaardigheden, kan Probleem Gestuurd Onderwijs worden geïnterpreteerd als het toepassen van opgedane kennis over

persoonsgerichte zorg op casuïstiek en staat binnen het Project samenwerken centraal. Dit strookt alleen niet met het statische karakter waarop deze vier verschillende onderdelen van de module 'persoonsgerichte zorg' worden gegeven. Mindfulness, Interactievaardigheden, Probleem Gestuurd Onderwijs en Project zijn afzonderlijke onderdelen, doordat ze los van elkaar worden gegeven en afgesloten. Ook de keuze voor verschillende docenten bij ieder onderdeel stimuleert deze gedachte. De verschillende onderdelen zijn in deze zin niet op elkaar ingespeeld en hierdoor ontstaat een gevoel van 'schotten' tussen de onderdelen. Van deze invulling moeten studenten 'iets' zien te maken, maar de resultaten laten zien dat dit eerder onduidelijkheid oproept bij de studenten dan een gevoel voor samenhang. Dit doet geen recht aan de dynamiek waarbinnen persoonsgerichte zorg zich afspeelt. Hierin zijn de persoonsvorming, de zorgrelatie, de zorgcontext en de uitkomsten van die zorg juist onlosmakelijk met elkaar verbonden. Juist het 'ontschotten' van verschillende facetten die bij zorg komen kijken stimuleert de holistische visie van persoonsgerichte zorg op de mens als geheel. Deze dynamiek tussen deze onderdelen zou voelbaar moeten worden voor studenten in het curriculum. Het leert ze omgaan met de complexiteit van deze dynamiek, die bestaat uit de relatie tussen die verschillende onderdelen. De samenhang tussen verschillende onderdelen in de module mag zodoende meer aangegeven worden om de zichtbaarheid ervan voor studenten te vergroten.

In persoonsgerichte zorg staat de relatie tussen zorgvrager en zorgprofessional centraal. Dit wordt in de module wel inhoudelijk –dat wil zeggen- theoretisch onderbouwd, maar niet uitgedragen in de manier waarop de docenten de module vorm geven. De toekomstige professionals leren in deze zin 'over' de zorgrelatie, maar ondervinden niet hoe het is om 'in' relatie te staan met de docent. De docent zou bij uitstek als rolmodel kunnen fungeren in het aangaan van een persoonsgerichte relatie met de studenten. De termijn waarbinnen docenten dit zouden moeten volbrengen (vier weken) versus het aantal opdrachten dat de studenten moeten volbrengen blijken hiervoor te kort. Het proces van afstemmen tussen docenten en studenten lijkt hierdoor verloren te gaan. Deze docenten leiden toekomstige professionals op die in de beginfase zitten van hun opleiding, maar uit het onderzoek wordt ook duidelijk dat deze docenten zelf ook aan het begin staan van het vormgeven van deze specifieke module. De vraag die dit oproept is dan ook in hoeverre deze docenten persoonsgerichtheid belichamen en dit kunnen overbrengen op studenten? In deze zin lijken de docenten het concept technisch instrumenteel over te brengen en versterkt de vorm van de module het reproductieve en theoretische gerichte karakter van deze studenten.

De module 'persoonsgerichte zorg' wordt gegeven in de eerste helft van het eerste opleidingsjaar. Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat er potentie zit in de module, maar de vraag blijft of studenten dit er in een eerstejaars stadium ook uit kunnen halen. De leeftijdsfase van de meeste studenten lijkt voor een module 'persoonsgerichte zorg' in deze zin nog vrij jong. De studenten hebben door de theoretische onderbouwing in de module een eigen visie ontwikkeld op persoonsgerichte zorg die enerzijds aansluit bij de literatuur en anderzijds ook vertekeningen vertoont. De studenten hebben nog geen praktijkervaring opgedaan in hun beroepspraktijk, maar het onderzoeksmateriaal laat zien dat studenten de stof gemakkelijker eigen maken wanneer er praktijkervaring wordt gelinkt aan de theorie. Het onderzoeksmateriaal roept dan ook de vraag op of deze studenten niet meer (praktijk)ervaring nodig hebben om de aangeboden lesstof te kunnen relateren aan de beroepspraktijk? Uit de onderzoekresultaten blijkt dat studenten herhaaldelijk weergeven wat ze *niet* persoonsgericht vinden. Enerzijds geeft dit blijk van hun motivatie tot humanisering van de gezondheidszorg. Anderzijds zijn de voorbeelden die deze studenten beschrijven vrijwel allemaal negatief van aard. Hoewel dit beeld het perspectief op persoonsgerichte zorg verlenen voor deze studenten wel lijkt te verscherpen, roept dit tegelijkertijd de vraag op hoe realistisch het beeld op de beroepspraktijk –*en de veranderingen die daarin plaatsvinden*– is van deze 1^e jaars studenten? Een mogelijke oorzaak hiervoor kan zijn dat studenten beïnvloed worden door ervaringen uit hun eigen omgeving, eerste associaties met het concept persoonsgerichte zorg en verhalen uit de media.

5.2.2 Persoonsvorming binnen het onderwijs

De ervaringen en beleving die studenten beschrijven bij de module 'persoonsgerichte zorg' laten een beperkte opbrengst van attitude ontwikkeling zien. Bekeken vanuit de onderwijstheorie waar Biesta (2012) op duidt, worden attitude vormende oefeningen bij het onderdeel Mindfulness (MFN) aangeboden vanuit het doeldomein dat hij 'kwalificatie' noemt. Deze trend lijkt zich in de gehele module door te zetten. Kennis, vaardigheden en attitudes worden letterlijk 'aangeleerd' op kwalificatie niveau met bijbehorende afrondingscriteria en beoordelingsindicatoren. Dit lijkt het reproductieve karakter en theoretische benadering van deze studenten te vergroten en maakt het lastig om te bepalen wat de studenten eigen maken uit de module persoonsgerichte zorg. Met name de attitude vormende oefeningen van het onderdeel Mindfulness roepen weerstand op bij deze studenten. Enerzijds kan deze weerstand duiden op het ontwijken van de geïnitieerde

attitude vorming door de technisch- instrumentele interpretatie ervan door studenten. Anderzijds kan deze weerstand worden begrepen als *'zoekende'* zijn naar de eigen identiteit, ze kunnen hun eigen aanwezigheid nog niet altijd plaatsen of handvatten geven. Als dit bekeken wordt vanuit de onderwijstheorie van Biesta (2012) zou deze module een andere leer- opbrengst kunnen hebben. Gekeken naar de *'wenselijke uitkomsten van leerprocessen'* (Biesta, 2009) voor het opleiden tot persoonsgerichte zorgprofessionals, kan het vormgeven van identiteit en authenticiteit als een belangrijk onderdeel in het onderwijs worden gezien. Iedere student verwerkt de ervaringen opgedaan in de module op zijn of haar eigen manier: conclusies worden getrokken op een terloopse manier of er worden dingen geleerd die pas na langere tijd voltrokken worden (latent leren). Zoals Biesta (2012) dit proces van persoonsvorming inzichtelijk maakt als *'subjectificatie'* is in deze zin niet in te schatten in hoeverre dit proces zich verder ontwikkelt bij afzonderlijke studenten. In een later stadium kan dus toch blijken dat studenten wel degelijk een leerontwikkeling doormaken, waarvan ze zich nu nog niet bewust zijn of die ze nu nog niet kunnen verwoorden. Zo gezegd werkt de module persoonsgerichte zorg in op de individualiteit en subjectiviteit van de student. De betekenisgeving van deze studenten is nu nog *'dun'*, maar kan door de jaren heen vormen. Tijdens de observaties bleken *'mantra's'* als *'merk je gedachtes op en laat ze los'* die bij Mindfulness werden herhaald ook bij de onderzoeker te internaliseren. Dit terwijl de onderzoeker de functie had als observator van de studenten, bleken de oefeningen en lesstof ook regelmatig te integreren in het dagelijks leven. Gericht op het opleiden van persoonsgerichte zorgprofessionals, lijkt de onwetendheid hieromtrent een gemis te zijn. Juist het vormgeven van die eigenheid is essentieel voor het opleiden van persoonsgerichte zorgprofessionals. In de huidige stijl van opleiden kan de opleiding niet inschatten wat er binnenkomt bij de student en hoe zich dat verder ontwikkelt. De module *'persoonsgerichte zorg'* kan door studenten en betrokken docenten geïnterpreteerd worden als een momentopname die ze hebben *'afgesloten'*. Het expliciet maken van persoonsvorming binnen het onderwijs lijkt recht te doen aan de betekenisgeving van de individuele student. En zou de wenselijke uitkomsten van deze specifieke module hiermee zichtbaar kunnen maken. En daarmee ook aan de ontwikkeling van competenties op het terrein van persoonsgerichte zorg. Een opleidingsetting zou bij uitstek studenten de ruimte kunnen bieden voor het ontwikkelen van intuïtieve kwaliteiten, oog leren hebben voor eigen behoeftes en overtuigingen, verantwoordelijkheid durven nemen en het ontdekken van onzekerheden en kwetsbaarheden.

5.2.3 Aanbevelingen tot persoonsgericht opleiden

Door de veranderende visie op de rol van (toekomstige) verpleegkundigen, waarbij betekenisgeving en het afstemmen in de zorgrelatie meer op de voorgrond staan, lijkt resultaatgericht onderwijs niet meer toereikend te zijn. Deze manier van opleiden resulteerde in het verleden tot gewenste leeropbrengsten voor toekomstig verpleegkundigen. In acht nemende dat de rol van verpleegkundigen zich toen meer typeerde als het uitvoeren van zorg. De effectiviteit van het onderwijs werd (en wordt!) in deze zin gekoppeld aan vooropgestelde onderwijsresultaten. Deze resultaten geven vervolgens de kwaliteit van het onderwijs weer, maar zeggen derhalve niets over de groei en betekenisgeving van de individuele student. Ook bij deze casestudy bleek de focus op kwalificatie bij deze studenten te resulteren in resultaatgerichtheid en reproductie. Het onderwijs lijkt in deze zin nog niet te zijn mee-ontwikkeld met de veranderingen die de gezondheidszorg –en de samenleving in het algemeen- al doormaakt.

Door technologische ontwikkelingen is de wereld bereikbaarder geworden en zijn connecties makkelijker te maken. Om zorgprofessionals op te leiden in een wereld waar veranderingen aan de orde van de dag zijn, zal het onderwijs hierop moeten aansluiten. Gezien vanuit het gemeenschappelijk opleidingsprofiel Verpleegkunde wordt hier ook op ge-ent: toekomstige verpleegkundigen krijgen een rol in de transitie die de gezondheidszorg doormaakt (Lambregts & Grotendorst, 2012). Het opleiden van persoonsgerichte zorgprofessionals vindt aansluiting op de integratie van het CanMeds model²⁰ in het opleidingsprofiel voor toekomstige verpleegkundigen dat insteekt op een brede competentie ontwikkeling. Om persoonsgerichte verpleegkundigen op te leiden die in partnerschap met de zorgvrager en hun omgeving de kwaliteit van leven versterken, is iets anders nodig in de manier van opleiden. Een meer holistische interpretatie op onderwijs biedt ruimte aan een persoonsgerichte ontwikkeling van het onderwijs. Door naast beroeps specifieke competenties (kwalificatie), de impact van subjectificatie en socialisatie in het onderwijs een plek te geven in het curriculum, kan persoonsvorming en identiteitsvorming ook onderdeel worden van dit leerproces (Biesta, 2012).

Het uitgangspunt voor de aanbevelingen bij dit onderzoek zijn niet gericht op de vraag 'hoe kan je persoonsgerichte zorg doceren?', maar wordt de vertaalslag gemaakt naar 'hoe maak je het onderwijs persoonsgericht?'. Als we uitgaan van deze vraag, kan de slogan '*practice what you preach*' van toegevoegde waarde zijn. Dit betekent dat er een aantal

²⁰ Hier wordt verwezen naar het aangepaste CanMeds model voor het gemeenschappelijk opleidingsprofiel Verpleegkunde (Lambregts & Grotendorst, 2012). Er worden in dit model 7 competentiegebieden genoemd, te weten: kwaliteitsbevorderaar, organisator, gezondheidsbevorderaar, communicator, samenwerkingspartner en reflectieve professional.

uitgangspunten van persoonsgerichte zorg mogelijkwerwijs geïntegreerd kunnen worden in het opleiden van toekomstige zorgprofessionals. De onderwijsconcepten van G. Biesta (2012) en 'deep learning' (Fullan & Langworthy, 2014) dragen hier aan bij. In onderstaande alinea's worden in dit verlengde aanbevelingen gedaan die persoonsgericht onderwijs kunnen typeren. Hiervoor worden achtereenvolgend een relationeel perspectief op onderwijs, ervaringsgericht opleiden en verbreding van de opleidingscontext besproken.

Relationeel perspectief op onderwijs

Een eerste aanbeveling voor persoonsgericht opleiden richt zich op het centraal stellen van de relatie binnen het onderwijs. Toekomstige zorgprofessionals zullen zich staande moeten leren houden in het opbouwen van een zorgrelatie met de zorgvrager, gebaseerd op wederzijdse afhankelijkheid en gelijkwaardigheid. Uit dit onderzoek bleek dat de relatie die de studenten met anderen hebben aanzet tot het gewaar worden van zichzelf in die relatie. Het leren afstemmen op de ander met oog voor de eigen behoeftes en overtuigingen en context waarbinnen die relatie zich afspeelt kan op deze manier als een belangrijk uitgangspunt worden gezien voor persoonsgericht opleiden. Meer bewustwording van de verschillen met medestudenten en docenten draagt mogelijk ook bij aan het vermogen de aandacht te richten op de zorgvrager en diens uniciteit. Het relationele perspectief op onderwijs staat in deze zin symbool voor de persoonsgerichte zorgrelatie. Ook in een opleidingscontext kan er gesproken worden over een constante heen-en-weer beweging in de relatie tussen docenten en studenten of studenten onderling, waarbij leren en ontwikkelen centraal staat. Het centraal stellen van de relatie, richt zich op een partnerschap tussen docent en student en studenten onderling, waarbij dialoog, afstemmen, evalueren en reflecteren centraal staan. Dit betekent dat studenten in dialectiek met de docent en medestudenten, inzichten opdoen over zichzelf, de (zorg)relatie en de context waarin zij zich bevinden. Het afstemmen tussen deze gebieden doet iedere student op zijn of haar eigen manier en geeft de authenticiteit weer van de student. Ingaande op het onderwijsconcept 'deep learning' (Fullan & Langworthy, 2014) ontstaat in dialoog nieuwe kennis die kan worden toegepast in de beroepspraktijk. In deze zin staat de dialectiek tussen student en docent voor een proces van samen leren en ontwikkelen, dat in onderstaand fragment wordt verwoord:

"We will see that when teachers and students engage in deep learning, they partner with each other in more personal and transparent learning processes where high expectations are

mutually negotiated and achieved through challenging deep learning tasks. The focus becomes ensuring that students master the process of learning. Helping students learn about themselves as learners and continuously assess and reflect upon their own progress is essential to this process.” (Fullan & Langworthy, 2014: II)

Door deze interpretatie op onderwijs verandert ook de rol van de docent. De docent kan worden gezien als coach of partner in het leerproces van de student, die leervragen stimuleert en richting geeft aan een zelfsturend leerproces van de student. De rol van de docent verschuift hiermee van iemand die louter kennis overbrengt door instrumentele leerprogramma's en doelen te volgen, naar iemand die uitgaat van studenten als personen die eigen kennis, inbreng en ervaringen meenemen. In het verlengde van het persoonsgericht opleiden van zorgprofessionals kan 'persoonsgericht leiderschap'²¹ worden opgevat als een eerste invulling die vorm geeft aan deze rol voor docenten. Cardiff (2014) omschrijft dit als volgt: *'trying to enable people to come into their own whilst working towards a shared vision/common goal'* (Cardiff, 2014: 140). Het relationele perspectief op onderwijs komt hierin duidelijk naar voren, almede de individuele persoonsvorming en het streven naar een gemeenschappelijk doel.

Ervaringsgericht onderwijs

In het persoonsgericht opleiden van toekomstige zorgprofessionals heeft de ervaring van de student een belangrijke rol in het leerproces. Het 'leren door doen' lijkt mogelijk meer aansluiting te geven bij studenten in een opleidingsfase. Waar het raamwerk 'Person Centred Nursing' (McCormack & McCance, 2010) een sterke theoretische onderbouwing aan het concept persoonsgerichte zorg geeft, lijkt de meer pragmatische insteek van Kenniscentrum Vilans mogelijk beter aan te sluiten op de student in de beginfase van een opleiding (zie bijvoorbeeld Vlek, Driessen & Hassink, 2013; Boshuizen, Engels, Versleijen et al, 2014; Schumacher & Schmitzenberg, 2014). Voortbordurend op het 'House of Care'²² model uit Engeland hebben zij verschillende toolkits en methodieken²³ ontwikkeld die (toekomstige) zorgprofessionals en docenten kunnen gebruiken om persoonsgerichte

²¹ Cardiff (2014) ontwikkelde in het kader van een promotieonderzoek een profiel voor 'persoonsgericht leiderschap'. Hij beschrijft hierbij randvoorwaarden die hiervan op toepassing zijn, als: 'stancing', 'creating safe and critical spaces', 'coming into own', 'presencing', 'communing', 'contextualising', 'sensing' en 'balancing'. Voor meer informatie over deze visie op persoonsgericht leiderschap, zie: Person-Centred Leadership. What is it, and how can it be developed. (Cardiff, 2014).

²² Het Engelse model 'House of Care' is een systeembenadering gericht op het verlenen van persoonsgerichte zorg. Het neemt de actieve betrokkenheid van de patiënt als uitgangspunt. Voor meer informatie, zie: Enhancing the quality of life for people living with long term conditions - The House of Care, NHS England. Via <http://www.england.nhs.uk/house-of-care/>

²³ Op de website www.kennispleinchronischezorg.nl zijn diverse toolkits te vinden die ingaan op persoonsgericht werken. Hier valt te denken aan 'Tips voor gespreksvoering bij persoonsgerichte zorg', '3 korte filmpjes over een persoonsgericht consult' en 'Toolkit persoonsgerichte zorg'. Voor meer informatie, zie: <http://www.kennispleinchronischezorg.nl/eerstelijin/Kennisplein-Chronische-zorg-20-Metanavigation-Systeem-gerelateerd-Faceted-Search---Algemeen-Zoeken?q=&facet=onsaanbod&key=56%2C&name=Producten&multi=or>

ervaringen op te doen in de praktijk. Vanuit deze ervaring leren studenten zich te verhouden tot zichzelf als persoon, hoe zij zichzelf zien als professional, hoe zij hun identiteit verbinden aan hun toekomstige beroepspraktijk en zichzelf staande houden in de dynamiek van een samenleving in constante staat van verandering. De betekenisgeving en morele oordeelsvorming van de verpleegkundige krijgt een belangrijk aandeel in hoe persoonsgerichte zorg wordt vormgegeven. Het motiveren om bij deze ervaringen stil te staan zet aan tot betekenisgeving en het authentieke leerproces van de student. Opgedane ervaringen kunnen tevens worden gezien als een belangrijke spil in het vormen van een zelfsturend leerproces bij studenten. Leervragen van de student kunnen in deze zin worden begrepen als de wenselijke uitkomsten van het leerproces: deze duiden op ontwikkeling. Ook geven deze leervragen in partnerschap met de docent, medestudenten of de beroepspraktijk aanzet tot meer vraag- gestuurd onderwijs, waarbij eigen initiatief en verantwoordelijkheid voor het leerproces worden gestimuleerd. Dit sluit aan bij de tendens tot een 'leven lang leren': leren en ontwikkelen overstijgt in deze zin de opleidingscontext. Een persoonsgerichte zorgprofessional moet zichzelf staande houden in de onvoorspelbare dynamiek van de gezondheidszorg. Het aangaan van die persoonsgerichte zorgrelatie gaat over jezelf steeds weer opnieuw kunnen verhouden tot jezelf, de ander en de context waarin ze werkzaam zijn. Blijven leren en blijven ontwikkelen door te reflecteren op de ervaringen die je opdoet als zorgprofessional is hierbij het uitgangspunt.

Verbreiding van de opleidingscontext

Voor het persoonsgericht opleiden van toekomstige zorgprofessionals kan de opleidingscontext worden begrepen in brede zin: leren kan overal ontstaan en is niet gebonden aan de docent specifiek of het klaslokaal. De opleidingscontext kan in deze zin variëren van het klaslokaal, digitale leeromgevingen, leergemeenschappen tot stages in de beroepspraktijk. Voortbordurend op het concept 'deep learning' (Fullan & Langworthy, 2014) zou de lesgroep van deze casestudy als een leergemeenschap kunnen worden beschouwd. In deze leergemeenschap gaan de studenten aan de slag met echte vraagstukken uit hun toekomstige beroepspraktijk gericht op humanisering van de gezondheidszorg. Door de opleidingscontext te integreren in de beroepspraktijk, kan er een diepere betrokkenheid tot leren worden gestimuleerd, omdat studenten een directe bijdrage leveren aan de transitie van hun toekomstige beroepspraktijk. Het verandervermogen van toekomstige zorgprofessionals wordt zo aangesproken en zet aan tot transformatief leren. Op deze manier kan een concept als persoonsgerichte zorg vanuit de

beroepspraktijk worden ontwikkeld. De leergemeenschap gezien als verpleegkundig team, werkt vanuit wederzijdse afhankelijkheid aan het oplossen van echte problemen uit de beroepspraktijk. Competenties die nodig zijn voor het aangaan van een persoonsgerichte zorgrelatie worden hierdoor getraind. De studenten doen interpersoonlijke vaardigheden op, als onderling afstemmen, samenwerken en communiceren. In deze leergemeenschap kunnen door co-creatie ook vak –of opleiding overstijgende ervaringen worden opgedaan, waardoor een gevoel van samenhang tussen verschillende domeinen wordt gestimuleerd. Dit kan voor toekomstige zorgprofessionals betekenen dat zij zicht krijgen op organisatorische processen en hun visie op hun toekomstige beroepspraktijk kunnen versterken. De opleidingscontext in brede zin kan zo worden begrepen als symbool voor de persoonsgerichte zorgomgeving, waarin ervaringen kunnen worden opgedaan met het verbinden van het netwerk met de zorgvrager en interprofessioneel samenwerken met andere disciplines. Naast het integreren van de beroepspraktijk in de opleidingscontext, kan digitalisering ook worden begrepen als verbreding van de leeromgeving. Studenten zijn in deze omgeving niet gebonden aan een opleidingsplaats, tijd of docent en hebben hierdoor een wereldwijde reikwijdte tot leren die aanzet tot globale bewustwording.

5.3 Validiteit behorende bij dit onderzoek

In deze paragraaf worden een aantal aandachtspunten bij deze kwalitatieve studie besproken in het licht van de methodologische opzet behorende bij dit onderzoek.

Allereerst kan er iets gezegd worden over het onderzoeksproces in samenhang met het onderwerp van deze studie: persoonsgerichte zorg. In de onderbouwing van de studie bleek bij het lezen van verschillende wetenschappelijk- theoretische teksten dat definities van het concept ‘persoonsgerichte zorg’ erg van elkaar verschilden. Deze tendens zette zich door in de reikwijdte van het concept: van zeer gedetailleerde pragmatische beschrijvingen van de werkvloer, tot aan conceptuele beschrijvingen van het concept als paraplubegrip. Tevens werd met eenzelfde definitie in de ene tekst het concept persoonsgerichte zorg aangeduid, terwijl deze in een andere tekst naar patiëntgerichte zorg refereerde. Deze begrippenverstrengeling maakte het lastig voor de onderzoeker het veelomvattende concept te ‘pakken’. Daarbij waren Engelse woorden die gebruikt werden om richting te geven aan het concept ‘persoonsgerichte zorg’ vaak moeilijk te vertalen naar het Nederlands. De conceptuele beschrijvingen, bleken vertaald in het Nederlands hun essentie te missen. Dit heeft zijn weerslag gehad op het theoretisch kader. Het bleek lastig om de

essentie van persoonsgerichte zorg te destilleren uit de hoeveelheid aan beschrijvingen over het concept.

Een tweede aandachtspunt ontstond bij het onderwerp persoonsgerichte zorg in combinatie met het *opleiden* tot persoonsgerichte zorgprofessionals. Dit vindt aansluiting op de voorkennis behorende bij dit onderzoek: persoonsgerichte zorg heeft een sterke theoretische onderbouwing en wordt inmiddels veelvuldig ingezet door het gebruik van raamwerken in de beroepspraktijk. Een duidelijk opleidingsmodel bestaat er alleen nog niet. In dit onderzoek is er zodoende voor gekozen om het raamwerk 'Person Centred Nursing' (McCormack & McCance, 2010) als leidraad te gebruiken voor de te ontwikkelen competenties bij toekomstige professionals, omdat deze ook is gebruikt in de opzet van de module bij Fontys Hogescholen Eindhoven. Het raamwerk van McCormack en McCance (2010) bleek een ingewikkeld model om te doorgronden en langs de lat van competenties te leggen voor toekomstige professionals in een opleidingssetting. De uitgangspunten uit het raamwerk worden onderbouwd weergegeven voor het operationeel maken van persoonsgerichte zorg in de beroepspraktijk, maar de manier waarop ze gevormd kunnen worden door studenten in aanloop naar die beroepspraktijk wordt niet beschreven. Een duidelijk vertrekpunt voor het categoriseren van de ervaringen en belevingen van studenten uit deze kwalitatieve studie was zodoende voor de onderzoeker moeilijk concreet te maken. Tijdens het analyseren bleek een heen-en-weer beweging tussen de theoretische onderbouwing van persoonsgerichte zorg, de criteria van de module 'persoonsgerichte zorg' en het leerproces van de studenten richting te geven aan het onderzoeksproces. Het iteratieve proces dat bij het verwerken van de theorie en data is gehanteerd lijkt recht te doen aan deze dynamiek. Desalniettemin blijft het 'samenpakkend' beschrijven van het leerproces op het terrein van persoonsgerichte zorg van studenten -in al zijn individuele veranderlijkheid en complexiteit- een lastige opgave.

Als derde aandachtspunt kan er iets gezegd worden over de onderzoeksmethode van deze studie. De methode triangulatie gehanteerd voor dit onderzoek heeft geleid tot een vollediger beeld op het leerproces van de student. Desalniettemin kan deze vorm van onderzoek leiden tot een vertekend beeld van de expliciete uitkomsten behorende bij de module persoonsgerichte zorg. De observaties en de eindproducten van de studenten gaven blijk van een beperkte ontwikkeling van competenties op het terrein van persoonsgerichte zorg. Met name de eindstukken resulteerde in een oppervlakkige interpretatie van de module. In verhouding tot het diepte interview lijkt hier een discrepantie tot de resultaten te zijn ontstaan. Deze interviews hebben een aantal maanden na het afronden van de module

‘persoonsgerichte zorg’ en de beroepsoriëntatie plaatsgevonden. Enerzijds geven de ervaringen van de studenten in het interview blijk van een meer volledig beeld over de module en kunnen ze begrippen beter plaatsen door hun praktijkervaring en andere ervaring die ze inmiddels hebben opgedaan in hun opleiding. Anderzijds blijft het lastig inschatten in hoeverre het interview zelf ook aandeel heeft gehad in het verwoorden van hun leerproces en reflecteren op hun leerproces. Daar dit geen onderdeel was van de module, maar wel een evaluerend karakter kan hebben gehad voor deze studenten betreffende hun leerproces op het terrein van persoonsgerichte zorg. Tijdens de interviews bleek dat studenten de vragen vaak niet begrepen. Deze werden dan in andere woorden door de onderzoeker nogmaals gesteld. Deze aanpassingen op de vragen waren soms ‘invullend’ van aard en kunnen mogelijk invloed hebben gehad op het richting geven aan de antwoorden van de studenten. De methoden triangulatie geeft een meer volledig beeld van het leerproces van deze studenten, maar laat ook een discrepantie zien met eerdere observaties en eindproducten. De verstreken tijd van de module tot aan het interview, verdere opgedane ervaringen op de opleiding en het evaluatieve karakter van het interview moeten hierbij in acht worden genomen.

Als laatste kan er iets gezegd worden over de maatschappelijke relevantie van dit onderzoek. De casestudy behorende bij de specifieke module ‘persoonsgerichte zorg’ van de Verpleegkunde opleiding van Fontys Hogescholen kan inzichten verschaffen die breed begrepen kunnen worden in de context van het opleiden tot persoonsgerichte zorgprofessionals. Door de ervaring en beleving van studenten centraal te stellen is de insteek van dit kwalitatieve onderzoek driedig: het geeft inzicht in de ervaring, beleving en het leerproces van toekomstige zorgprofessionals in een opleidingssetting, het biedt aanknopingspunten voor het opleiden van toekomstige zorgprofessionals die aansluiten op de transitie die de gezondheidszorg doormaakt en er worden onderwijsconcepten aangedragen die deze ontwikkeling tot het opleiden van persoonsgerichte zorgprofessionals kunnen waarborgen. In deze zin verschaft dit onderzoek ‘bottom - up’ inzicht in het ontwikkelen van onderwijsmateriaal dat aansluit op de veranderende rol op zorgprofessionals. Deze informatie kan inzichten verschaffen voor opleidingen binnen het Hoger Gezondheidszorg Onderwijs in brede zin.

Daarbij dient wel te worden opgemerkt dat de reikwijdte van dit onderzoek beperkt is. Een meervoudige casestudy met betrekking tot Verpleegkunde opleidingen van verschillende hogescholen die opleidingen aanbieden binnen het Hoger Gezondheidszorg Onderwijs zou de transfereerbaarheid naar andere contexten en opleidingen hebben versterkt. Zo hadden

vergelijkingen met ervaringen van studenten met ander onderwijsmateriaal gericht op het opleiden tot persoonsgerichte zorgprofessionals kunnen plaatsvinden. Dit is helaas niet mogelijk binnen het bestek van een Master thesis. Zodoende is dit onderzoek beperkt tot een opleiding die de persoonsgerichte zorg expliciet maakt in haar curriculum.

5.4 Suggesties voor vervolgonderzoek

In deze laatste paragraaf worden suggesties gedaan voor eventueel vervolgonderzoek. Deze kwalitatieve studie heeft inzichten gegeven in de ontwikkelingen van studenten op het terrein van persoonsgerichte zorg. Om voort te bouwen op deze casestudy zijn er aantal suggesties te doen voor onderzoek dat deze inzichten kan verbreden of verdiepen.

In het verlengde van deze casestudy zou het mogelijk interessant kunnen zijn deze specifieke studenten nogmaals te bevragen op hun ervaringen en belevingen bij de module 'persoonsgerichte zorg'. Hierdoor kan de doorwerking van competenties op het terrein van persoonsgerichte zorg, maar ook de persoonsvorming van de student worden aangetoond op langere termijn. Dit geeft een beeld van het terloopse effect dat de module kan hebben. Een volgend verkennend onderzoek zou kunnen worden uitgevoerd naar de manier waarop andere hogescholen -die Verpleegkunde als opleiding aanbieden- persoonsgerichte zorg integreren in hun curriculum. Voortbordurend op de scan die voor dit onderzoek is gedaan naar het gebruik van de term 'persoonsgerichte zorg', is duidelijk geworden dat diverse hogescholen inmiddels studenten opleiden met de uitgangspunten die het concept persoonsgerichte zorg omvat. Een vergelijking van curriculum die studenten op deze manier opleid, kan inzicht verschaffen in de manier waarop curriculum het beste aansluit op toekomstige zorgprofessionals.

Uit dit onderzoek blijkt dat het raamwerk '*Person Centred Nursing*' (McCormack & McCance, 2010) een tamelijk lastig te doorgronden raamwerk is voor studenten in een opleidingsfase. Het 'Huis van persoonsgerichte zorg' (Vilans, 2014) dat is gebaseerd op het 'House of Care' model uit Engeland biedt mogelijk een meer pragmatische insteek voor een opleidingsetting. In het verlengde van dit onderzoek is het mogelijk interessant te onderzoeken of dit model een betere aansluiting vindt op toekomstige zorgprofessionals in de begin fase van hun opleiding. Dit zou kunnen worden gedaan door na te gaan in welke opleidingen dit model –of aspecten ervan gebruikt worden en wat de ervaringen van studenten zijn met dit model.

In het verlengde van dit onderzoek zou het mogelijk interessant kunnen zijn verder te onderzoeken hoe de rol van de docent in het opleiden van persoonsgerichte

zorgprofessionals zou kunnen worden uitgewerkt middels het promotieonderzoek 'Person-Centred Leadership' van S. Cardiff (2014). Door de rol van de docent te vertalen naar de visie op persoonsgericht leiderschap, kan dit een meerwaarde betekenen in het persoonsgericht opleiden van toekomstige zorgprofessionals.

In dit onderzoek is er gericht op Hoger Beroeps Opleidingen Verpleegkunde. De meeste raamwerken die betrekking hebben op persoonsgerichte zorg en tijdens dit onderzoek zijn bestudeerd richten zich op verpleegkundigen. Ook het gemeenschappelijk opleidingsprofiel voor Verpleegkunde opleidingen laten hierin duidelijke ontwikkelingen zien. Desalniettemin komt interprofessioneel samenwerken steeds meer op de voorgrond te staan in de transitie van de gezondheidszorg. In deze ontwikkeling zouden *alle* hulpverlenende relaties die zich bevinden in het zorgproces moeten worden aangesproken. Vervolgonderzoek dient te worden verricht om na te gaan in hoeverre andere opleidingen c.q. beroepsgroepen in het hoger gezondheidszorg onderwijs aansluiting vinden bij deze ontwikkeling. Zo zou het interprofessioneel samenwerken ook tussen opleidingen die zich richten op de gezondheidszorg kunnen worden gestimuleerd.

Als laatste suggestie werd in dit onderzoek duidelijk dat toekomstige Verpleegkundigen aan hun opleiding beginnen met een duidelijke verwachting van deze opleiding. In dit onderzoek kwam naar voren dat studenten een visie hebben op zorg die vraag gestuurd is en zij gaan 'leren zorgen voor' de zorgvrager. Dit beeld lijkt een verouderde visie te zijn op het verpleegkundig beroep. Het roept dan ook de vraag op in hoeverre Verpleegkunde opleidingen invloed kunnen hebben door communicatiemiddelen hierop aan te passen. In deze zin zou een onderzoek naar het integreren van het gemeenschappelijk opleidingsprofiel Verpleegkunde in voorlichting –en communicatiemiddelen een mogelijke manier kunnen zijn om de heersende visie op de rol van de verpleegkundige kenbaar te maken.

NAWOORD

In het onderzoeksproces van deze masterthesis ben ik gegroeid in mijn rol als onderzoeker. Aanvankelijk heb ik het onderzoeksmateriaal geanalyseerd vanuit mijn werk gerelateerde rol als docent binnen het hoger gezondheidszorg onderwijs. Vanuit deze rol heb ik de eerste analyse voornamelijk gericht op de wisselwerking tussen het aangeboden onderwijs en hetgeen studenten hier uit halen. Hierbij was ik gericht op wat studenten lijken te ‘missen’, om vanuit die curve te bekijken hoe het onderwijs hierop geïnnoveerd zou kunnen worden. Door mijn werkervaring was ik snel geneigd vanuit één bepaalde visie te kijken naar het onderzoeksmateriaal. Door deze bevooroordeeldheid was het moeilijk om objectief te blijven: ik was naar bevestiging aan het zoeken van wat ik eigenlijk al wist. Daarnaast bleek mijn persoonlijke interesse voor persoonsvorming ook invloed te hebben op de resultaten. Door me te richten op het vinden van persoonsvorming in de data van dit onderzoek, heb ik me afgewend van het reproductieve karakter van de studenten en kennistheoretische uitkomsten. Dit mondde uit in een zeer kritische blik naar de beleving en ervaring van de studenten en negatieve resultaten. Vanuit een meer neutrale blik die een onderzoeker kan hebben, heb ik de data nogmaals bekeken. Vanuit de positie ‘wat laten deze studenten nou *wel* zien?’ vond ik meer aansluiting op mijn deelvragen. Hieruit bleek dat studenten wel degelijk ontwikkelingen laten zien. Naast de competentie ontwikkeling op het terrein van persoonsgerichte zorg bij deze studenten (*wat* leren deze studenten), liet de data ook rijk materiaal zien over *hoe* deze studenten leren. Dit werd pas later in het onderzoek duidelijk en heeft in de verloop van dit onderzoek een zwaarder gewicht gekregen door mijn persoonlijke interesse voor dit onderwerp.

Bovenstaande punten hebben invloed gehad op de duur van het onderzoekproces. Doordat het verwerken van de data lang heeft geduurd, bleef ik als onderzoeker ook ontwikkelen en werden mijn inzichten steeds weer verscherpt of veranderd. Deze dialectiek met mijn eigen onderzoek, maakte het proces soms lastig en heeft het zeker vertraagd. Anderzijds kan ik zeggen dat ik de ‘belichaming’ ben geworden van mijn eigen onderzoek. In deze zin heb ik me het doel van het onderwijs van de UVH eigen gemaakt en niet technisch instrumenteel beantwoord. Het proces van onderzoek doen bleef zodoende niet buiten mij als onderzoeker, maar is onderdeel geworden van wie ik ben. Door ‘*engaged*’ te zijn in mijn onderzoek, ben ik mezelf gaan verhouden tot dit onderzoek. Ook dat heeft rijke inzichten opgeleverd en loopt als een tweede spoor naast het werkelijke afronden van deze masterthesis.

BRONNEN

Anderson, H. (2012). *Collaborative relationships and dialogic conversations: ideas for relationally responsive practice*. Family Process, vol. 51, no. 1, pagina 8-24. Gevonden op: https://www.taosinstitute.net/Websites/taos/files/Content/5692909/Anderson2012_Collaborative_Relationships_and_Dialogic.pdf

Atlas van Zorg & Hulp. *Politieke standpunten zorg*. Website geraadpleegd op 12 januari 2016: <http://www.zorghulpAtlas.nl/zorghulpnieuws/analyse-verkiezingsprogramma's/>

Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Jusling, M., Goede, J. de., Peters, V. & T. Van der Velden. (2013). *Basisboek Kwalitatief onderzoek: handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/ Houten: Noordhoff Uitgevers. ISBN: 978 9001807702.

Baart, A. & M. Grypdonck. (2008). *Verpleegkunde en presentie: een zoektocht in dialoog naar de betekenis van presentie voor de verpleegkundige zorg*. Den Haag: Lemma

Bailint, E. (1968). *The possibilities of patient-centred medicine*. Paper presented at the symposium conducted at the American Psychiatric Association, New Orleans, LA. Gevonden op: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2236836/>

Barker, P. & P. Buchanan-Barker. (2005). *The Tidal Model: A Guide for Mental Health Professionals*. London and New York: Brunner-Routledge.

Beach, M.C., Saha, S. & L.A. Coopers. (2006). *The role and relationship of cultural competence and patient-centredness in healthcare quality*. Commonwealth Fund, 960, pagina 1-22. Gevonden op: <http://www.commonwealthfund.org/publications/fund-reports/2006/oct/the-role-and-relationship-of-cultural-competence-and-patient-centeredness-in-health-care-quality>

Biesta, G.J.J. (2009). *Goed onderwijs en de cultuur van het meten: grenzen stellen en ruimte maken*. Voordracht gehouden op de MichaëlConferentie van de Vereniging van Vrije Scholen, Nijmegen, 5 oktober, 2009.

Biesta, G.J.J. (2012). *Goed onderwijs en de cultuur van het meten*. Den Haag: Boom/ Lemma

Biesta, G.J.J. (2015). *Het prachtige risico van het onderwijs*. Amersfoort: Uitgeverij Phronese. ISBN: 978 94 9012008 5

Boers, I., Huber, M. & M. Vliet. (2016). *Heroverweeg uw opvatting van het begrip 'gezondheid'*. Nederlands Tijdschrift Geneeskunde. Artikel 160: A7720

Breugelmans, S., Coolen, E., Mol, R., Niessen, T., Ven, N. Van de (2015). *Docentenhandleiding Persoonsgerichte zorg: PGO PZ*. Eindhoven: Fontys Hogeschool Verpleegkunde.

Breugelmans, S., Coolen, E., Mol, R., Niessen, T., Witkamp, J. et al. (2015). *Docentenhandleiding Persoonsgerichte zorg: PRO PZ*. Eindhoven: Fontys Hogeschool Verpleegkunde.

Bohlmeijer, E. (2012). *Eudaimonia. Voer voor psychologen*. Pleidooi voor een heroriëntatie van de geestelijke gezondheidszorg. Enschede: oratie Universiteit Twente.

- Boshuizen, D., Engels, J., Versleijen, M., Vlek, H., Rebel, M. & S. Driessen.** (2014). *Persoonsgerichte zorg. White Paper | Hoe maak je een succes van persoonsgerichte zorg?* Utrecht: Vilans.
- Cardiff, S.** (2014). *Person-Centred Leadership: What is it and how can it be developed?* A critical participatory action research study exploring and developing a new style of (clinical) nurse leadership. Promotieonderzoek voor de 'Faculty of Life and Health Science of the University of Ulster' (Belfast, UK). Ridderkerk: Ridderprint B.V.
- Christie, J., Camp, J., Cocozza, K., Cassidy, J. & J. Taylor.** (2012). *Finding the hidden heart of healthcare: the development of a framework to evidence person-centred practice.* FoNS Online International Practice Development Journal. Gevonden op: <http://www.fons.org/library/journal.aspx>
- Cingel, M. Van der.** (2012). *Compassie in de verpleegkundige praktijk: een leidend principe voor goede zorg.* Den Haag: Boom | Lemma. ISBN: 978 90 5931 836 6
- Czarniawska, B.** (2007). *Shadowing: And Other Techniques for Doing Fieldwork in Modern Societies.* Copenhagen: Liber, Copenhagen Business School Press.
- Duits, Linda (2011).** *Termen uit kwalitatief onderzoek.* Website geraadpleegd op 21 januari 2016 op <http://www.dieonderzoek.nl/termen-uit-kwalitatief-onderzoek/>
- Evers, J. (red.)** (2007). *Kwalitatief Interviewen: kunst en kunde.* Den Haag: Uitgeverij LEMMA.
- Frank, JR. (Ed).** 2005. *The CanMEDS 2005 physician competency framework.* Better standards. Better physicians. Better care. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.
- Freire, P.** (1972). *Pedagogy of the Oppressed.* Londen: Penquin.
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z.A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Fineberg, H. et al.** (2010). *Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world.* The Lancet, 376(9756):1923-1958.
- Fullan, M. & M. Langworthy.** (2014). *A Rich Seam: How New Pedagogies Find Deep Learning.* London: Pearson. ISBN: 978 0992 422305
- Gruijter, M. de, Nederland, T. & Stavenuiter, M.** (2014). *Meedenkers aan het woord.* Focusgroepen over 'Zorg voor Gezondheid 2030'. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut. ISBN: 978 90 5830 629 6
- Gruijter, M. de, Nederland, T., Simts van Waesberghe, E & Stavenuiter, M.M.J.** (2015). *Wat doet de zorgprofessional in 2013? Veldraadpleging zorgberoepen in een veranderend landschap.* Utrecht: Verwey- Jonker Instituut. ISBN: 978 90 5830 673 9
- Grotendorst, A., Lambregts, J., & M. Schuurmans. (red.)** (2012). *Beroepsprofiel Verpleegkundigen. Verpleegkundigen en Verzorgenden 2020.* Deel 3. Utrecht: V&V 2020. Gevonden op Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde 23 januari 2016: http://www.loov2020.nl/wp-content/uploads/2014/02/3_profiel-verpleegkundige_def1.pdf
- Grotendorst, A., Lambregts, J., & Merwijk, C. van. (red.)** (2015). *Bachelor Nursing 2020.* Een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0. Gevonden op Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde

23 januari 2016: <http://www.loov2020.nl/wp-content/uploads/2014/02/Bachelor-Nursing-2020-versie-24102013.pdf>

Harding, E., Scrutton, J. & S. Wait. (2015). *The state of play in person-centred care: a pragmatic review of how person-centred care is defined, applied and measured featuring selected key contributors and case studies across the field.* Londen: The Health Policy Partnership.

HBO- Raad (2013). *Voortrekkers in verandering.* Zorg en opleidingen – partners in innovatie. Advies van de Verkenningcommissie HBO gezondheidszorg. Gevonden op 12 december 2016: http://www.vereniginghogescholen.nl/system/knowledge_base/attachments/files/000/000/073/original/Voortrekkers_in_verandering_27-3-13_SPREAD.pdf?1438689541

Heijst, A. Van. (2005). *Menslievende zorg.* Een ethische kijk op professionaliteit. Kampen: Uitgeverij Klement. ISBN: 90 77070 39 7

Hendriksen, E., Hendrix, H., Geurts, J. Legius, M., Niland, G & T. Niessen. (2013). *Docentenhandleiding Persoonsgerichte zorg: MFN PZ.* Eindhoven: Fontys Hogeschool Verpleegkunde.

Hendriksen, E., Geurts, J. Legius, M., Niland, G & T. Niessen. (2015). *Docentenhandleiding Persoonsgerichte zorg: COM PZ.* Eindhoven: Fontys Hogeschool Verpleegkunde.

Higgs, J. & A. Titchen. (2001). *Practice Knowledge and Expertise in the Health Professions.* Oxford: Butterworth- Heineman.

Hobbs, J.H. (2009). *A Dimensional analysis of patient-centred care.* Nursing Research; vol. 58, pagina 52-62, gevonden op: http://journals.lww.com/nursingresearchonline/Abstract/2009/01000/A_Dimensional_Analysis_of_Patient_Centered_Care.7.aspx

Huber, M., Knotternus, J.A., Green, L. et al. (2011). *How should we define health?* British Medical Journal, 343: 4163

Huber, M. & Staps, S. (2016). *Zelfmanagement voor gezondheid en leefomgeving: tijd voor een nieuwe aanpak – Position Paper.* Driebergen: Louis Bolk Instituut.

Huber, M., Vliet, M van., Boers, I. (2016). *Heroverweeg uw opvatting van het begrip 'gezondheid'.* Perspectief: Nederlands tijdschrift voor geneeskunde. 160: A7720

Hunter, D.J. (2007). *Zorg voor gezondheid vergt meer dan gezondheidszorg.* De noodzaak van een nieuw paradigma. G Lezing 2007.

Inspiratiebrief HGZO Opleidingen. (2015). Den Haag: Vereniging Hogescholen.

Institute of Medicine (IOM). (2001). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century'* van het Institute of Medicine. Washington DC: National Academies Press.

Jacobs, G. (2015). *Ont-wikkelen van verbindingen.* Persoonsgerichte en evidence based praktijkvoering in zorg en welzijn. Eindhoven: Lectorale rede Fontys Hogescholen.

Kaljouw, M. en Vliet, K. van (2015). *Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren*. Diemen: Zorg Instituut Nederland.

Kare Hummelvol, J., Karlsson, B. & Borg, M. (2015). *Recovery and person-centredness in mental health services: roots of the concepts and implications for practice*. FoNS International Practice Development Journal 5, gevonden op <http://www.fons.org/library/journal.aspx>

Keverzee, K. (2015). *Al vroeg kennismaken met de praktijk*. In: Opleiden voor de toekomst. Update van de commissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen. Najaar 2015. Gevonden op: www.zorginstituutnederland.nl/beroepen-en-opleidingen.

Kitwood, T. (1997). *Dementia Reconsidered: The Person Comes First*. Milton Keynes: Open University Press.

Lambregts, J. & A. Grotendorst. (2012). *Leren van de Toekomst*. Verpleegkundigen & verzorgenden 2020. Houten: Bohn Stafleu Loghem.

Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde (LOOV). (2015). Onder redactie van: Lambregts, L. Grotendorst, A & C. Merwijk. *Bachelor Nursing 2020*. Een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0. Gevonden op: www.LOOV2020.nl/bibliotheek

Lipkin, M., Quill, T.E. & R.J. Napadano. (1984). *The Medical Interview: A core curriculum for residencies in international medicine*. Annuals of Internal Medicine, 100, pagina 277- 284. Gevonden op: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6362513>

Maso, I. & A. Smaling. (1998). *Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie*. Den Haag: Boom | Lemma. ISBN: 9789053524466

Mason, J. (2002). *Qualitative Researching*. London: Sage Publications. ISBN 0 7619 7427 X

McCance, T., McCormack, B. & J. Dewing. (2011). *An exploration of Person-Centredness in Practice*. OJIN The Online Journal of Issues in Nursing; vol. 16, No. 2, Manuscript 1. Gevonden op: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-16-2011/No2-May-2011/Person-Centredness-in-Practice.aspx>

McCormack, B. (2003). *A Conceptual Framework for person- centred practice with older people*. International Journal of Nursing; vol. 9, pagina 202-209.

McCormack, B. (2004). *Person-Centredness in gerontological nursing: an overview of literature*. Journal of Clinical Nursing; 13(3A), pagina 31-38. Gevonden op: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2004.00924.x/abstract;jsessionid=2F0415A17172DF23A9871A024F822CD7.f01t03>

McCormack, B. & T. McCance (2010). *Person- Centred Nursing: Theory and Practice*. London: Wiley-Blackwell.

McCormack, B., Karlsson, B., Dewing, J. & A. Lerdal. (2010). *Exploring person-centredness: a qualitative meta- synthesis of four studies*. Scandinavian Journal of Caring Science; 24: 620-634

McCormack, B., Dewing, J., Breslin, L., Tobin, C., Manning, M., Coyne-Nevin, A., Kennedy, K. & L. Peelo-Kilroe. (2010). *The implementation of a model of person centred practice in older person settings*. Final Report, Office of the Nursing Services Director, Health Services Executive. Dublin, Ireland. Gevonden op:
http://www.science.ulster.ac.uk/inhr/public/pdf/HSE_IrelandPCPPprogrammeFINAL.pdf

McCormack, B., Dewing, J. & T. McCance. (2011). *Developing Person-Centred Care: Addressing Contextual Challenges Through Practice Development*. OJIN The Online Journal of Issues in Nursing; vol. 16, No. 2, Manuscript 3. Gevonden op:
<http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-16-2011/No2-May-2011/Developing-Person-Centred-Care.html>

McCormack, B., Borg, M., Cardiff, S., Dewing, J., Jacobs, G., Janes, N., Karlsson, B., McCance, T., Elin Mekki, T., Porock, D., Lieshout, F. van & Wilson, V. (2015). *Person-centredness – the ‘state’ of the art*. FoNS Online International Practice Development Journal, gevonden op
<http://www.fons.org/library/journal.aspx>

Mead, N. & P. Bower. (2000). *Patient-centredness: A conceptual framework and review of the empirical literature*. Social Science & Medicine, vol. 51, pagina 1087-1110. Gevonden op:
https://med.over.net/javne_datoteke/novice/datoteke/312-reading25cPatientcentrednessconceptualframework1.pdf

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). (2015). *Rijksbegroting 2016 XVI Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2016*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Gevonden op 16 januari:
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/prinsjesdag/inhoud/miljoenennota-rijksbegroting-entoonrede/onderwerpen-rijksbegroting-2016-uitgelicht/volksgezondheid-welzijn-en-sport>

Morgan, S. & Yoder, L. (2011). *A Concept Analysis of Person-Centred Care*. Journal of Holistic Nursing, gevonden op <http://jhn.sagepub.com/content/early/2011/07/15/0898010111412189>

Morse, J.M., Botorff, J., Neander, W. & Solberg, S. (1991). *Comparative analysis of conceptualizations and theories of caring*. Journal of Nursing Scholarship; vol. 23, pagina 119-126. G

NHS Institute for Innovation and Improvement. (2008). *A Conventional Model of Process Mapping*. Gevonden op:
http://www.institute.nhs.uk/quality_and_service_improvement_tools/quality_and_service_improvement_tools/process_mapping_-_a_conventional_model.html

Peplau, H. E. (1991). *Interpersonal relations in nursing: A conceptual frame of reference for psychodynamic nursing*. New York: Springer Pub. Co.

Quixley, J. (1974). "Introduction by Joan Quixley" in *Notes on Nursing: What it is and what it is not*. Nightingale, F. [First published 1859]. Glasgow and London: Blackie & Son Ltd. ISBN 978-0-216-89974-2.

Raad voor Volksgezondheid en Zorg (RVZ). (2010). *Zorg voor je gezondheid! Gedrag en gezondheid: de nieuwe ordening*. Den Haag: Koninklijke Broese en Peereboom B.V. Publicatienummer 10/05. ISBN: 978 90 57322198

- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).** (2014). *Een gezonder Nederland*. Kernboodschappen van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014. Bilthoven: RIVM. ISBN: 978 90 69 602 738
- Rogers, C.** (1979). *The foundations of the person-centred approach*. Gevonden op: <https://pdfs.semanticscholar.org/f308/2a2e48163bf921c2b25bc9c4793efe5a84a5.pdf>
- Rogers, C.** (2004). *On becoming a person*. London: Constable and Robinson Ltd.
- Rotmans, J.** (2012). *In het oog van de Orkaan*. Nederland in transitie. Boxtel: Aeneas
- Schumacher, J. en Smittenberg, I.** (2014). *Vernieuwend zorgen*. Zorgmedewerker in verandering. Utrecht: Vilans.
- Smid, J.** (2013). *Mogelijkheden van een nieuwe definitie van gezondheid*. In tijdschrift: Spectrum. Jaargang 91, nummer 3, pagina 132. www.tsg.bsl.nl
- South Australia Health.** (2014). *Caring with Kindness: The Nursing and Midwifery Professional Practice Framework*. Gevonden op: <http://www.tinyurl.com/SAHealth-framework>
- Stichting De Nationale DenkTank.** (2013). *Uitgedokterd: 10 oplossingen voor veerkrachtszorg*. Eindrapport 2013. Amsterdam: Stichting de Nationale DenkTank. ISBN: 978 90 78757 05 4
- Swanborn, P.G.** (2010). *Case Study Research*. What, Why en How? London: Sage Publications. ISBN: 978 1 849206112
- V&VN Commissie Ethiek.** (2012). *Individuele professionaliteit*. Handreiking voor verpleegkundigen en verzorgenden. Utrecht: V&VN.
- Verschuren, P.** (2011). *De probleemstelling voor een onderzoek*. Houten: Uitgeverij Unieboek | Het Spectrum bv.
- Vlaams Instituut voor Vorming en Opleiding in de Social Profit (VIVO)** (2009). *Project 'Competent van Kop tot Teen'*. Brussel: VIVO vzw. Website: www.competentindesocialprofit.be
- Vlek, H., Driessen, S. & L. Hassink.** (2013). *Persoonsgerichte zorg*. White paper. Utrecht: Vilans.
- Wijngaarden, B.** (2014). *Persoonsgerichte zorg is een geheel van initiatieven*. Voorbeelden van samenwerking en kennis bundelen. In: De EersteLijns; December 2014; pagina 38-39. Gevonden op: <http://www.vilans.nl/kennis-informatie-publicaties-persoonsgerichte-zorg-is-een-geheel-van-initiatieven.html>
- World Health Organization (WHO).** (1948). *Constitution of the World Health Organization*. Geneve: WHO. Gevonden op 16 december 2016: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
- World Health Organization (WHO).** (2007). *People Centred Health Care: A Policy Framework*. Gevonden op: <http://www.tinyurl.com/WHO-PCCframework>

BIJLAGEN

- I SCAN HBO OPLEIDINGEN VERPLEEGKUNDE IN NEDERLAND**
- II MODULE 'PERSOONSGERICHTE ZORG'**
- III VOORBEELDEN OBSERVATIES MODULE 'PERSOONSGERICHTE ZORG'**
- IV CONVERSATIEHULP GROEPSINTERVIEWS**
- V VOORBEELD UIT GROEPSINTERVIEW**

I SCAN HBO OPLEIDINGEN VERPLEEGKUNDE IN NEDERLAND

Voor deze scan is een overzicht gemaakt van Hoger Beroeps Opleidingen in Nederland, waarna bij deze hogescholen in het opleidingsaanbod is gezocht naar de voltijd bachelor Verpleegkunde. E-learning programma's die Verpleegkunde op HBO niveau aanbieden zijn hierop uitgezonderd. Op de websites van desbetreffende hogescholen is de opzet van de opleiding Verpleegkunde bekeken en in het aangeboden studieprogramma gezocht naar 'persoonsgerichte zorg'. Met de zoekfuncties betreffende de websites is per Hogeschool gezocht op de term 'persoonsgerichte zorg' dan wel 'person centred nursing'. Wanneer hieromtrent iets is gevonden staat dit beschreven in de scan onder 'relevante uitkomsten zoektermen'. Ook zijn de onderzoekslijnen van alle hogescholen bekeken die zich richten op de gezondheidszorg en hun relatie met de opleiding Verpleegkunde. Aanverwante termen zoals 'patiënt centraal', 'zelfmanagement' en 'interprofessioneel samenwerken' zijn daarbij ook meegenomen in de scan, daar het centraal stellen van de persoon die de hulpvraag stelt hierbij het uitgangspunt is. Termen die aansluiting vinden op dit onderzoek zijn ook beschreven in de scan. Daarnaast is het netwerk -met bijbehorende initiatieven van de Vereniging van Hogescholen geraadpleegd met in het bijzonder de 'Inspiratiebrief voor alle Hoger Gezondheidszorgopleidingen in Nederland' (2015). Hierin worden verschillende initiatieven die zich richten op de zorgprofessional van de toekomst beschreven.

<u>Overzicht Hogescholen:</u>	<u>Verpleegkunde Studieprogramma:</u>	<u>Relevante uitkomsten zoektermen</u>	<u>Aanverwante Onderzoekslijnen/ lectoraten:</u>
Hogeschool Rotterdam www.hogeschoolrotterdam.nl	HBO-V: Je werkt met mensen met eigen achtergrond en eigen verhaal. Bevorderen van regie over het eigen leven.	Persoonsgerichte zorg is alleen gevonden in publicatie 'Verbetering van Person-Centred Care in Erasmus MC' Lespakketten Dementie voor MBO- en bijscholing: 'Belevingsgerichte zorg'	<u>Kenniscentrum Zorginnovatie:</u> <ul style="list-style-type: none"> Onderzoekslijn Zelfmanagement & Participatie Onderzoekslijn Samenhang in Zorg Onderzoekslijn Evidence Based Care Onderzoekslijn Zorginnovatie met Technologie
Windesheim Flevoland www.windesheimflevoland.nl	HBO-V: begeleidende en ondersteunende rol van de verpleegkundige gericht op zelfmanagement Jaar 1: de zorgvrager centraal	X	<u>Expertisecentrum Dementie voor Professionals:</u> Lectoraat ICT innovaties in de zorg Lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg Lectoraat Innoveren in de Ouderenzorg
Hogeschool Windesheim www.windesheim.nl	HBO-V: hoe krijgen kwetsbare en zieke mensen de juiste zorg en hoe kan de verpleegkundige de kwaliteit van zorg verbeteren	Persoonsgerichte zorg gevonden in Module 'Innoveren en E-Health' behorende bij Leergang Ouderenwerk 3.0 Lespakket: Vraaggericht werken in de langdurende zorg Bachelor-project VPK: Persoonsgerichte zorg aan kwetsbare ouderen met een heup fractuur	<ul style="list-style-type: none"> Onderzoeksproject: persoons- en netwerkgerichte gerichte zorg Onderzoeksproject: Shared-decision making in zorgnetwerken van ouderen met dementie Onderzoeksproject: Bewarende zorg Promotieonderzoek: patiënt coaching
Inholland Hogescholen www.inholland.nl	HBO-V: eerst de mens, dan de zorg Bijdragen aan een gezonde samenleving: <ul style="list-style-type: none"> - Empowerment - Eigen regie - Motiveren tot gezond worden en blijven - Interprofessioneel samenwerken 	Persoonsgerichte zorg refereert naar lectoraat Kwetsbare ouderen En in een lezing van een conferentie: 'Ontwikkeling kleinschalige persoonsgerichte zorg in Zuidwest NL'	<u>Kenniscentrum 'de gezonde samenleving':</u> Onderzoeksgroepen: <ul style="list-style-type: none"> Gezondheid en zelfmanagement Welzijn en Empowerment Lectoraat Gezondheid en Welzijn van kwetsbare ouderen: <ul style="list-style-type: none"> Guided Care Model: Zorg op maat Zorg voor mensen met dementie: Persoonsgerichte zorg Leer- en innovatienetwerk Lectoraat Stimulering Gezonde Samenleving: <ul style="list-style-type: none"> Het opleiden van professionals die bijdragen aan het versterken van eigen regie bij burgers. Professionals leren interprofessioneel samen te werken vanuit een integrale benadering van de burger. Optimaal gebruik maken van technologische ontwikkelingen
Fontys Hogescholen www.fontys.nl	HBO-V: aandacht voor het unieke van ieder mens. Samen met de patiënt (en zijn naasten) bespreek je welke zorg het beste past	Cursus: Motiverende gespreksvoering Internationale opleiding Practice Development: voor zorgprofessionals die effectieve persoonsgerichte werkplekculturen willen ontwikkelen en implementeren in zorg en welzijn Master Advanced Nursing	MENS & MAATSCHAPPIJ: Lectoraat Persoonsgerichte Praktijkvoering: onderzoek naar werkzame processen en mechanismen die de realisatie van persoonsgerichte praktijkvoering en de impact daarvan op gezond leven en werken van cliënten en professionals bevorderen. <ul style="list-style-type: none"> Centraal Ontmoetings Platform (COP) Onderzoeksprogramma: Persoonsgerichte Praktijkvoering in het hoger onderwijs (gericht op het ontwikkelen van onderwijsproducten gericht op

		Practice: gericht op persoonsgericht praktijkleren	<p>persoonsgerichtheid)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Onderzoeksprogramma: Professionele Ontwikkeling (gericht op persoonsgericht leiderschap) • Onderzoeksprogramma: Praktijkgericht Onderzoek & Communities of Practice (in kaart brengen en ontwikkelen van persoonsgerichte praktijkvoering) • Onderzoeksprogramma: Gezond leven in de wijk (triadisch werken en eigen regie versterken) • Onderzoeksprogramma: Technologie in Zorg en Welzijn (vergroten eigen regie en zelfmanagement) <p>ZorgInnovatieCentrum (ZIC) en ZorgInnovatieNetwerk (ZIN):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intensieve samenwerking tussen zorgorganisaties, de opleiding Verpleegkunde en het lectoraat Persoonsgerichte Praktijkvoering
<p>Christelijke Hogeschool Ede</p> <p>www.che.nl</p>	HBO-V: met hoofd, hart en handen goede zorg verlenen	X	<p>Centrale Onderzoeksprogramma CHE 'Bakens van Hoop':</p> <p>Hoe kunnen professionele praktijken plekken zijn van hoop, waar aan de hand van waardegerichte innovatie gezocht wordt naar verbetering van de kwaliteit van leven?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lectoraat Verpleegkundige Beroepsethiek: weten hoe je de zorg betaalbaar houdt, maar daarbij nooit het belang van de zorgvrager uit het oog verliest
<p>Hogeschool Arnhem en Nijmegen</p> <p>www.han.nl</p>	HBO-V: de patiënt met diens zorgvraag en behoeften centraal stellen en het handelen daaraan aanpassen	Promotieonderzoek Hans Kerstens: regie bij de patiënt	<p>Kenniscentrum Duurzame Zorg: gericht op het bijdragen aan zelfmanagement en familiegerichte zorg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Netwerk Zelfmanagement/ Zelfregie en Informele Zorg • Lectoraat Innovatie in de Care: gericht op zelfstandig functioneren en eigen regie behouden bij ouderen en chronisch zieken
<p>Zuyd Hogeschool</p> <p>www.zuyd.nl</p>	HBO-V: alles doen wat in je vermogen ligt om een patiënt te helpen	<p>Symposium Verpleegkunde Feb 2017: Warme Zorg, terug naar de basis!</p> <p>Post HBO Workshop: Motiverende gespreksvoering: persoonsgerichte gesprekstijl</p>	<p>Centre of Expertise Innovatieve Zorg en Technologie (EIZT): ontwikkelen naar toekomstbestendige zorg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lectoraat Autonomie en Participatie van Chronisch zieken • Lectoraat Integrative Patiënt Centred Health Care: <p>Interventiebank IPOS Take Away: interprofessioneel onderwijsmateriaal voor de gezondheidszorg</p>
<p>Avans Hogescholen</p> <p>www.avans.nl</p>	HBO-V: de kwaliteit van leven van de cliënt staat boven aan het prioriteitenlijstje van de verpleegkundige	X	<p>Expertisecentrum Caring Society 3.0: Verbeteren van kwaliteit van leven van mensen in hun eigen omgeving gericht op participerende zorg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lectoraat Active Aging: gaat in op de behoeften en wensen van ouderen vandaag de dag
	<p>Jaar 1: Thema Gezondheidsbevordering bij ouderen & Zelfmanagement bij gezinnen</p> <p>Jaar 2: Thema Kwaliteit van leven en Klinisch redeneren</p>		

Hogeschool Utrecht www.hu.nl	HBO-V: Verpleegkundige als 'regisseur' Jaar 2: preventie en kwaliteit van zorg	X	<u>Kenniscentrum Gezond en Duurzaam Leven:</u> <ul style="list-style-type: none"> Lectoraat Chronisch Zieken: mede gericht op preventie en zelfmanagement Lectoraat Innovaties in Preventieve Zorg: bewustwording, zelfzorg en gezonde leefstijl <u>Kenniscentrum Sociale Innovatie:</u> <ul style="list-style-type: none"> Lectoraat Participatie Zorg en Ondersteuning: zelfredzaamheid, participatie en kwaliteit van leven
Hogeschool van Amsterdam www.hva.nl	HBO-V: Zorg voor mensen staat centraal Stagewerkplan HBO-V: Persoonsgerichte en professioneel communiceren	'Persoonsgerichte aanpak' staat centraal in de Post HBO opleiding Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige	<u>Kenniscentrum voor zorg en gezondheidsvraagstukken ACHIEVE:</u> <ul style="list-style-type: none"> Lectoraat Transmurale Ouderenzorg: Gericht op kwaliteit van leven en zelfredzaamheid Leerstoel Evidence Based Practice in Health Care: Drieluik onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg Onderzoeksprogramma Complex Care: Patiënt met meerdere aandoeningen centraal <ul style="list-style-type: none"> Interprofessioneel samenwerken Coördinatie van zorg Zorgtechnologie Samenwerken met informele zorg
De Haagse Hogeschool www.dehaagsehogeschool.nl	HBO-V: de patiënt en zijn netwerk staan centraal Jaar 1: Gezondheid & Preventie	X	<u>Onderzoeksplatform Kwaliteit van leven: Mens & Technologie:</u> kwaliteit van leven van mensen bevorderen door verbinden van mens, omgeving en technologie <ul style="list-style-type: none"> Lectoraat Mantelzorg: voor rechtvaardige zorg met ruimte voor betekenisvolle relaties
Hogeschool Leiden www.hsleiden.nl	HBO-V: Jaar 1 Patiënt Centraal	Cursus Motiverende gespreksvoering	<u>Onderzoek Zorg</u> <ul style="list-style-type: none"> Lectoraat Eigen Regie Lectoraat Antroposofische Gezondheidszorg Lectoraat Sociale Innovatie en Ondernemerschap Lectoraat Psychische Gezondheidszorg
Hogeschool Van Hall Larenstein www.hvhl.nl	Geen HBO-V in het opleidingsaanbod.	X	X
Hanzehogeschool Groningen www.hanze.nl	HBO-V: verpleegkundigen als centrale en verbindende rol in de gezondheidszorg met oog voor preventie	Symposium Muziek & Dementie 2014 : Over persoonsgerichte improvisatie bij ouderen	<u>Expertisecentrum Healthy Aging:</u> <ul style="list-style-type: none"> Lectoraat Healthy Ageing, Allied Health Care and Nursing Lectoraat Verpleegkundige Innovatie en positionering
HZ University of Applied Sciences www.hz.nl	HBO-V: verpleegkundigen die oog hebben voor mensen en ze de best mogelijke zorg willen verlenen	X	<u>Kenniscentrum Healthy Region:</u> <ul style="list-style-type: none"> Project Empowering disabled people: verhogen van kwaliteit van leven door ondersteunende technologische middelen te implementeren Project CASCADE: (Community Areas of Sustainable Care And Dementia Excellence in Europe) innovatief en kosten efficiënt zorgmodel ontwikkelen voor mensen met dementie
NHTV Internationaal Hoger Onderwijs www.nhtv.nl	Geen HBO-V in het opleidingsaanbod.	X	X

II MODULE 'PERSOONSGERICHTE ZORG'

Deze module 'persoonsgerichte zorg' is in het collegejaar 2014- 2015 gestart en middels evaluaties en aanbevelingen door hogeschooldocenten voor volgende college jaren aangepast. Voor het collegejaar 2015- 2016 is de theorie van 'Person Centred Nursing' van McCormack & McCance (2010) toegevoegd aan het curriculum. Om inhoud te kunnen geven aan de verschillende onderdelen behorende bij de module 'persoonsgerichte zorg' die de studenten hebben gevolgd, worden deze kort toegelicht door de doelen, de opbouw en de toetsing per onderdeel te beschrijven. Tevens wordt er een voorbeeld opdracht uit de docentenhandleiding genoemd om de lezer een indruk te geven van de opdrachten die studenten hebben uitgevoerd tijdens de lessen.

De module 'persoonsgerichte zorg' beslaat acht weken, waarvan de training binnen de opleidingssetting vier weken duurt en de beroeps oriënterende stage ook vier weken. Deze worden aan verschillende lesgroepen variërend in starten met de training of beroepsoriëntatie aangeboden. De training bestaat uit vier onderdelen, te weten Mindfulness, Interactievaardigheden, Probleem Gestuurd Onderwijs en Project. De gemiddelde les duur per onderdeel is 4 uur per week. Deze specifieke casestudy heeft eerst de training gevolgd en daarna de beroep oriënterende stage gedaan.

Mindfulness (MFN)

Het doel van de training 'Mindfulness' is het oefenen van intrapersonlijke vaardigheden: studenten leren zonder zichzelf te veroordelen te kunnen bemerken wat er in hen (en om hen heen) gebeurt. Hierbij probeert de Mindfulness training vanuit deze bewustwording bij de student in relatie te treden bij de ander. Daarbij wordt van de student verwacht dat zij na de training de vijf vaardigheden van mindfulness bij zichzelf herkennen en kunnen benoemen, te weten; gedachtes kunnen benoemen, opmerkzaam handelen, niet oordelen, niet reageren en observeren. Daarnaast wordt aan de attitude van de student gewerkt door te oefenen met nieuwsgierigheid, openheid, acceptatie en liefdevolle aanwezigheid (NOAL) en zo mindfull in relatie te treden met zichzelf en de ander. Een voorbeeld van een oefening uit de training is 'zitten in aandacht', waarbij de student wordt gevraagd 3 minuten lang zijn of haar ademhaling te volgen. De training heeft een themagerichte opbouw van 'het lichaam' in week 1, 'gedachten en gevoelens' in week 2, 'automatische patronen' in week 3 en tenslotte 'zelfhantering en zelfzorg' in week 4. Om de training af te sluiten schrijft de student een bespiegeling waarin eigen ervaringen, bewustwording en ontwikkelingen van de

lessencyclus worden beschreven middels zes criteria. In de laatste les geven ze in drie minuten een creatieve weergave van hun bevindingen. De studenten worden beoordeeld middels een beoordelingsformulier met dertien indicatoren. (Uit: Docentenhandleiding MFN-pz van Fontys Hogescholen; zie Hendriksen, Hendrix, Geurts et al., 2013)

Interactievaardigheden (INV)

Het doel van de training 'Interactievaardigheden' is het oefenen van interpersoonlijke vaardigheden: studenten leren interactievaardigheden ontwikkelen en bewust te worden van aspecten die wederzijds begrip kunnen bevorderen. Van de student wordt verwacht dat ze zich bewust worden van wat het gedrag van een ander bij hun persoonlijk oproept. Voor hun professionele rol onderzoekt de student wat de impact is van de relatie, afstand en nabijheid, weerstand en projectie. En als laatste kan de student benoemen welke beïnvloedbare en niet- beïnvloedbare aspecten van het non-verbale gedrag meespelen in de interactie met anderen. Een voorbeeld van een oefening uit de training is 'invloed van lichaamshouding', waarbij de studenten door middel van een rollenspel een slecht nieuws gesprek oefenen en nabespreken. De training heeft een themagerichte opbouw van 'bewustwording persoonlijke non-verbale communicatie' in week 1, 'non- verbale communicatie in interactie' in week 2, 'nabijheid en distantie' in week 3 en tenslotte 'andere werkelijkheden' in week 4. Om de training af te sluiten schrijft de student een bespiegeling die bestaat uit ervaringen, ontdekkingen en voornemens van de studenten beschreven na iedere bijeenkomst. In de laatste les houden de studenten een betoog van 90 seconden over hun leermomenten en leerwensen voor de beroepspraktijk. De studenten worden beoordeeld middels een beoordelingsformulier met drie indicatoren. (Uit: Docentenhandleiding COM-pz van Fontys Hogescholen; zie Hendriksen, Geurts, Legius et al., 2015)

Probleem Gestuurd Onderwijs (PGO)

Het doel van het onderdeel 'Probleem Gestuurd Onderwijs' is het verwerven van theoretische kennis over persoonsgerichte zorg en dit kunnen toepassen. Van de student wordt verwacht dat ze zicht krijgen op zichzelf door het bestuderen van identiteit theorieën, persoonsgerichte processen kunnen benoemen die van belang zijn voor de interacties tussen patiënt en verpleegkundige, kan benoemen hoe de zorgcontext van invloed is op de zorgrelatie en kan opbrengsten en het evalueren van persoonsgericht zorg kenbaar maken. Een voorbeeld van een lesopdracht uit dit onderdeel is 'de ander leiden / jezelf leiden',

waarbij de studenten in groepjes een profiel schetsen voor een transformationeel leider in de zorg door een vacaturetekst op te stellen. Het onderdeel heeft een themagerichte opbouw van 'ik als persoon' in week 1, 'ik in zorgrelatie met de patiënt' in week 2, 'wij in de zorgcontext' in week 3 en tenslotte 'opbrengsten van persoonsgerichte zorg' in week 4. Om dit onderdeel af te sluiten wordt de beoordeling als feedback geïntegreerd bij het onderdeel 'Project'. In de laatste les krijgen de studenten feedback van docent en mede- studenten op hun PGO- vaardigheden gericht op zelfverantwoordelijkheid en zelfsturing. (Uit: Docentenhandleiding PGO-pz van Fontys Hogescholen; zie Breugelmans, Coolen, Mol et al., 2015)

Project (PRO)

De insteek van het onderdeel 'Project' is projectonderwijs, waarbij de studenten in projectgroepen werken aan samenwerkingsvaardigheden. Daarbij wordt er van de student verwacht dat ze de opgedane kennis vanuit andere vakken kan toepassen in het eindproduct, eigen waarden en normen te gebruiken in het onderbouwen van een visie en eigen keuzes kan motiveren en theoretisch kan onderbouwen. Een voorbeeld van een lesopdracht uit dit project is het maken van foto's in de school waarvan de studenten denken dat het iets zegt over persoonsgerichte zorg. Deze foto's worden daarna klassikaal besproken middels de theorie van persoonsgerichte zorg. Het onderdeel heeft dezelfde thematische opbouw als het onderdeel PGO-pz. Om dit onderdeel af te sluiten houden de projectgroepen een presentatie over persoonsgerichte zorg, waarin de situatie tussen zorgverlener en zorgvrager centraal staat en dit verbinden met een werkelijke en wenselijke situatie. De presentatie wordt schriftelijk verantwoord. De studenten worden beoordeeld op projectvaardigheden en productvaardigheden, middels een beoordelingsformulier met twaalf indicatoren. (Uit: Docentenhandleiding PRO-pz van Fontys Hogescholen; zie Breugelmans, Coolen, Mol et al., 2015)

III VOORBEELDEN OBSERVATIES MODULE 'PERSOONSGERICHTE ZORG'

OBSERVATIE MINDFULNESS (MFN)

OBSERVATIE INTERACTIEVAARDIGHEDEN (INV)

OBSERVATIE PROBLEEM GESTUURD ONDERWIJS (PGO)

OBSERVATIE PROJECT (PRO)

Leeswijzer:

Docent	<i>Docent behorende bij het onderdeel</i>
Student 1 - 10	<i>Studenten uit de casestudy</i>
IA	<i>Interpretatie achteraf van de onderzoeker</i>
A	<i>Algemeen</i>
O	<i>Onderzoeker</i>

OBSERVATIE MINDFULNESS (MFN)

MFN Bijeenkomst 3

Maandag: 9:45 – 11:15

A: opstelling kring
8 Studenten aanwezig, Student 8 en Student 6 afwezig.

Docent: we doen even een rondje...hoe voel je je?

A: Studenten even aan moe te zijn

Student 2: ik ook, denk ik...

Docent: denk je? Wat voel je?

Student 2: ik weet niet wat ik voel...

A: yoga oefeningen: sfeer is open en participatief. Opstaan/ gaan staan roept allerlei herinneringen op aan het weekend.

Docent: merk op wat jouw lichaam je te vertellen heeft

A: iedereen doet serieus mee, volgt de docent

Student 2: doet haar haar goed en gaapt, doet wel de oefening

Student 5: lacht 2 keer

Docent: [doet oefening: handen boven het hoofd strekken]

Student 2: geeft eerder op en doet handen twee keer naar beneden

Docent: ...3 keer armen omhoog reiken

Student 2, Student 3, Student 5 en Student 4 zijn lacherig.

Docent:... de nekoefening...

Student 2: lacht naar Student 3, doet kleding goed, haalt haartje van haar kleding af, gaapt, hoest.

O: Student 2 lijkt zich moeilijk te kunnen concentreren, snel afgeleid, lijkt moeite te hebben met ontspannen, heeft een laconieke/ cynische houding, lijkt afweer te hebben

Docent: ... schouderoefening...

A: 5 Studenten raken wat afgeleid, zitten aan kleding, draaien met torso, wiebelen met benen, kijken in het rond, zoeken aandacht van een ander, lachen, gapen

O: Studenten lijken moeite te hebben bij zichzelf te blijven

Docent: ... heupoefening... respecteer je grens, voel waar voor jou nu de grens ligt...

Student 7: gaat zitten

Student 2: lacht en blijft met heupen draaien, stopt tot nu toe iedere beweging eerder dan de docent en andere Studenten, maar blijft bewegen met handen, krabt aan arm, ontwijkt armen van de docent

Docent: beenoefening..

A: iedereen moet lachen, omdat ze hun balans proberen te houden zodra ze hun been omhoog doen

Docent: merk maar op wat het met je lichaam doet, heb je spierpijn... is het moeilijk vol te houden?...

Student 3: ah ja spierpijn...

A: geroezemoes, Studenten reageren met herkenning, moeilijk ja, lachen, uit balans raken, pijn schouder

Student 2: oh my god!

A: andere Studenten reageren op haar uitspraak

Docent:... voet op been plaatsen..

A: Student 7 en Student 4 zitten, Student 2 zit aan lichaam in haar zij te porren

Docent: einde van deze aandachtsoefening...bewegen met aandacht.... Hoe was het?

Student 3: ik kreeg kramp en als ik het iedereen zie doen dan vind ik dat grappig, dan is het moeilijk vol te houden.... Ik heb spierpijn.... Kan me er niet helemaal toe zetten...

Docent: wat voor gedachten had je?

Student 3: ik ben nieuwsgierig hoe de rest zich voelt...

Docent: wat is dat voor een gedachte?

Student 3: een oordeel...

Student 2: ...dit is echt nutteloos voor mij! Ja sorry! [irritatie]... ik kon me daardoor niet echt concentreren...

Student 4: mijn lichaam is niet gemaakt voor dit soort oefeningen, mijn knieën knapten, mijn heupen draaiden... mijn schouder half uit de kom... Maar dat zijn geen gedachtes hoor, dat is een feit!

Docent: heb je emoties opgemerkt?

Student 4: sommige dingen deden pijn, dan wilde ik stoppen.

O: docent maakt geen directe koppelingen met vpk of pz, relateert wel steeds aan MFN thema's zoals lichamelijke sensaties, oordelen, gedachten loslaten...

Student 10: ik had veel gedachtes en was aan het kijken naar hoe zij [andere Studenten] het ervaren...

Docent: wat voor gedachten?

Student 10: door de oefening kreeg ik gedachtes... was mezelf bij iedere oefening aan het analyseren. Dat gebeurt bij mij altijd. Als ik iets doe ga ik er meteen over nadenken, nooit van te voren...

Student 5: ik was snel afgeleid... en ik was steeds aan het kijken naar Student 2 en Student 3 en aan het oordelen over hoe ik de dingen deed...

Student 7: ik had niet veel gedachtes, maar was benieuwd hoe de rest het ervoerde... nieuwsgierigheid. Vond t wel leuk, voelde me ineens misselijk en ging toen zitten, toen ervoerde ik rust.

Student 9: ik had steeds herinneringen aan vorige oefeningen die ik heb gedaan... verder verstand op 0 en verder gaan met de oefening... mijn ademhaling bleef constant en rustig.

Student 1:....ja ik voelde me machteloos, omdat ik de oefening totaal niet leuk vond... wilde de hele tijd stoppen maar dan wilde ik toch volhouden. Je bent continu met je houding bezig [ratelt een beetje en zegt zijn gedachtes op], wanneer houdt het op, houding was niet prettig, zwaar, verlangen om te gaan zitten...'

O: Student 1 vind dat hij zijn aandacht er niet bij kon houden, maar lijkt dit juist wel te hebben gedaan!

O: Studenten zijn gericht op de ANDER en op hun omgeving. Spreken vooral vanuit 'je' in plaats van uit de ik- persoon.

O: er wordt geen koppeling gemaakt met de belevingswereld van de cliënt, het blijft alleen bij het delen van ervaringen van de Student! Ben benieuwd of de Studenten zich beseffen dat patiënten ook deze ervaringen kunnen hebben, relateren ze dit ook aan hun eigen ervaringen? Het lijkt erop dat zij zichzelf als persoon (nog) niet zien als ook de persoon als professional.

A: Student 6 komt binnen

Docent: nog vragen over het huiswerk?

A: er ontstaat een kringgesprek over de automatische piloot

Docent: waarom is het opmerken van de automatisch piloot zo belangrijk?

A: stilte

Student 1: goede vraag

Student 6: dat je je bewust bent van de dingen...

Student 1: als je alles op de automatische piloot doet is er geen ruimte voor verbetering

Student 9: als je je bewust bent van je automatische piloot zit je toch niet meer in je automatische piloot?

Student 4: ik kan niks bedenken wat ik op de automatische piloot doe...

Student 1: sommige dingen zijn goed om op de automatische piloot te doen, van alles registreren bij auto rijden wordt je ook heel moe!

A: rumoer in de klas, iedereen praat door elkaar

Docent: ...het roept beelden op? Waar hebben we het over bij het oproepen van beelden?

A: Studenten hebben geen idee.

O: Studenten leggen geen link met communicatie of het beeldverhaal

Docent: we gaan nu voelen ga maar staan... 'je voelt je moe en gaat voor het eerst naar stage'... loop met dit beeld door de klas...

A: Studenten staan en op en gaan door elkaar lopen, Studenten blijven lachen, oefening lijkt niet aan te slaan

A: docent herhaald de oefening nog een keer maar dan met een ander beeld, Studenten beginnen te praten en te lachen. Vanaf het moment van bewegen lijken ze meer bezig te zijn met hoe te lopen dan met de beeldvorming in hun hoofd.

Student 9:... moeilijk om me dit in te beelden...

Student 1: ik kon het bij de eerste niet... kon me niet concentreren

Student 4: ik dacht meer, zo zou ik me moeten voelen, maar ik voelde me niet zo...

Student 3: ik kon me moeilijk inbeelden, maar herkende mezelf wel in zenuwen bij de start van een stage... ik ben een stresskip...

A: 6 van de 8 Studenten beginnen met elkaar te praten. Gaat over iets anders.

O: aandacht van Studenten ebt weg als ze de oefening niet begrijpen of eigen kunnen maken. Lijkt dus alsof doorleving heel oppervlakkig blijft! Slaat de oefening niet aan dan verliezen ze hun aandacht en ziet de meerderheid er het nu niet van in!

A: Studenten praten nu over stages en waar ze ingedeeld zijn, delen praktijk ervaringen

Docent: [start een nieuw onderwerp] .. het reptielenbrein...

A: klas heeft weer aandacht, docent zet filmpje aan over het reptielenbrein in het Engels en Studenten kijken met aandacht

Docent: wie heeft het begrepen?

Student 4 en Student 9 knikken ja, de rest niet

Docent: wat legt het reptielenbrein uit? Is het helder?

A: Studenten blijven stil, het lijkt niet over te komen

Docent: ik heb nog een korte oefening voor jullie

O: ik merk nu ook dat ik mijn aandacht verlies als observator, ben bezig met een feestje van aankomende donderdag en moet me inhouden om mijn agenda te pakken. Merk hierbij op dat ook ik als observator wordt meegenomen in het bewust worden van afleidende gedachtes, ze opmerken en het loslaten daarvan om me weer te kunnen concentreren op mijn werk als observator. Lijkt dus toch wel in te werken op mijn systeem ook al ben ik op de achtergrond aanwezig! Ben benieuwd of dit voor de Studenten ook zo'n effect heeft? Ik kan moeilijk stil zitten, ben moe, zware ogen en heb echt geen zin meer. Echt geen zin meer. Probeer te verzinnen waar ik wel zin in heb: donderdag weg... dus ik moet nog even tickets regelen...

Docent: legt koppeling met stage en verbeeldingskracht en probeert nogmaals de oefening uit te leggen 'voelen als een berg' [over met zekerheid ergens starten]

Student 10: ik heb dat geprobeerd voor de toets die ik afgelopen week had, omdat Student 5n zei dat het heel goed werkte, maar het lukte me niet! Probeerde ik mezelf groot te maken, maar dan dacht ik daarna toch weer.. ik kan het niet

A: geroezemoes in de klas

Docent: even afronden? Het is 10:20, al over de lestijd heen... moeten jullie meteen weg?

A: klas geeft geen antwoord

O: wederom geen reactie op het verlaten van de les op de juiste tijd! Terwijl ik weet dat ze dit wel vervelend vinden blijken ze niet assertief genoeg om dit aan te geven. Dit geven ze wel aan bij [docent]: meer vertrouwen? Meer open?

Docent: oké, dan doen we nog 3 minuten stilte... klankschaal

A: alle Studenten gaan in de juiste houding zitten en zijn 3 minuten stil

Einde les

Student 5: we moeten echt nog heel veel doen!

Koffietafelmoment:

Docent geeft aan dat ze niet zo'n goed gevoel had bij de les.

O: les gaf tussenruimte van wrijving weer: wat pakken de Studenten wel op en welke laag gaat te diep? Waar ontstaat afweer? En betekent afweer ook afwijzing? Of juist integratie?

O: ik merk dat de lessen MFN op mij invloed hebben en de basismantra's die de docent steeds herhaalt [gedachtes, opmerken, loslaten, aandacht in het hier en nu] blijven hangen, hoe is dit voor Studenten?

OBSERVATIE INTERACTIEVAARDIGHEDEN (INV)

INV Bijeenkomst 1

Dinsdag: 14:15 – 16:30

A: docent stelt zichzelf voor. Geeft aan dat interactievaardigheden terug is in het curriculum sinds de start van de module PZ. Kring opstelling.

Student 9: gaat rustig zitten en afwachten

Docent: je gaat meteen heel mindfulness aan de slag!

Student 8: ... het is zo zweverig!

A: Studenten zitten in een kring en in een groot lokaal. Sfeer is heel anders, meer rumoer, gelach en geklets onderling.

Docent: introduceert interactievaardigheden, wie je bent en hoe je bent is belangrijk. Bewust worden van wat je doet! Ook als acteur (zijn achtergrond) je moet bewust weten wat de ander onbewust doet. Gaat op de pwp door de studiehandleiding heen.

O: Praat snel. Noemt het begrip PZ niet. Geeft wel begrippen weer die ermee te maken hebben: betrokkenheid, bewustzijn, maar legt geen linken met andere vakken.

Docent: legt toetsing uit. Weerspiegeling in de vorm van reflectie op deze module, wat is je opgevallen? Waar wil je iets mee in de zorg? Waar ben je je bewust over geworden? Niet toetsen maar ontdekken is de focus.

A: klas is helemaal stil

Docent: welk beeld hebben jullie van mij gevormd?

Student 3: spontaan, enthousiast, praat leuk en ik vind het fijn om in een kring te beginnen i.p.v. achter laptops...

Student 2: je bent een beetje onrustig

Student 1: je komt druk over, erg enthousiast

Student 8: ... een beetje adhd...

Student 1: ook kundig... ik heb het idee dat je weet waar je over praat, zelfverzekerd

Docent: wat maakt dat?

Student 1: je verheft je stem, zit voorover..

Student 8: eigenzinnig, u bent niet passend in een groep an sich

Student 6: u doet me denken aan een cabaretier

Student 4: mij viel op dat u er creatief uitziet, veelzijdig

Docent: je hebt een aantal dingen die je beeld vormen bij het woord docent...

A: Studenten hebben een open gezicht, lachen, actieve houding, allemaal benen over elkaar en handen op schoot, 9 van de 10 hebben een glimlach op hun gezicht.

A: kringgesprek over de leeftijd van de docent. Studenten zijn actief en laten er allerlei vooroordelen op los

Student 8: zullen we het rondje omdraaien?

Docent: zal ik de indrukken geven en de leeftijd?

Docent: maakt koppeling naar zorg: straks kom je als VPK een kamer binnen en die mensen hebben ook meteen een indruk van je... [docent legt link met het vak basiscommunicatie uit periode 1 wat de Studenten al hebben gehad].... Wat heeft dit te maken met non- verbale communicatie?

O: wat is de koppeling met PZ bij dit vak?

A: docent pakt de docenthandleiding er niet bij, Studenten ook niet. Actieve houding in de klas

Docent: jullie mogen zelf op het bord schrijven welke non- verbale com. Aspecten je kan opnoemen...

Student 4: 2 dingen?

A: Studenten komen met weinig ideeën of herhalen wat de docent in de intro heeft gezegd. Studenten gaan imiteren hoe je je stem kunt verheffen, vervormen en geven voorbeelden van hoe je dit doet i.p.v. verschillende vormen van non-v

Docent: linkt nogmaals de theorie van basiscommunicatie aan dit vak

O: docent legt linken met het vak basiscommunicatie maar tot nu toe heeft hij PGO, PRO of MFN niet genoemd

A: Studenten hebben een video gekeken thuis en geven hier reacties op

Student 2: lijkt me best wel gaaf als het werkt, wil ik wel proberen, ze zeggen dat als je 2 min recht gaat staan voordat je een toets moet maken dat het helpt

O: link met MFN wordt hier niet genoemd, ook niet de link met lichaamsaandacht (is les 1 van deze module)

Docent: linkt kundigheid aan de beeldvorming die mensen hebben op je non- verbale gedrag. Docent vraagt mijn toestemming om mij objectief en subjectief te beschrijven.

O: dat is goed (eerste keer participatie bij oefening!)

A: Studenten gaan in 2 tallen dezelfde opdracht doen 'wat zie ik?' en 'hoe interpreteer ik dit?'

Student 3: maar moet ik nu zeggen wat ik van haar vind? Lacherig vertelt ze dit aan Student 2

O: heeft de manier waarop ik me heb voorgesteld effect op de groep? [open opstelling: ze weten wat ik kom doen en wie ik ben]

Student 2: ik vond objectief makkelijker dan subjectief

Student 3: we weten al van elkaar wat we willen uitstralen

Student 2: moeilijk om het niet te linken aan haar persoonlijkheid

Student 9: om dingen te beschrijven is lastig omdat ik dingen meeneem die ik al ken

O: er wordt geen koppeling gemaakt met VPK of pz

Pauze 6 Studenten verlaten het lokaal

A: Gesprek ik de klas gaat over dialect

O: docenten willen allemaal weten wat ik van hun lessen vind en van hun manier van lesgeven.... Na de observaties pas feedback geven!

O: ik wordt op de gang aangesproken door Student 8 die vraagt waar ik woon

O: in Wageningen

Student 8: oh das toevallig, ik kom oorspronkelijk uit ede! Maar toen besloten mijn ouders dat ze zo nodig naar een gat moesten verhuizen in Limburg!

A: Na de pauze gaan de Studenten een rollenspel doen gericht op non- verbale com. VPK: hoe breng je het nieuws? Patiënt: welke indruk maakt de VPK op je?

O: VPK en patiënt rollen worden voor het eerst benoemd

O: Studenten voeren de opdracht uit, maar linken ze dit ook een groter geheel? Docent koppelt de opdracht herhaaldelijk aan een theoretisch schema uit de handleiding, maar benoemt niets over koppeling met thema pz

O: in de inleiding van de vakken wordt het begrip PZ een aantal keer benoemd, maar blijft dit gaandeweg de vier weken ook zo?

Student 10: het voelde heel warm dat ze op gelijke hoogte ging zitten, ik had verwacht dat ze bleef staan...

Docent: wat doe je wel bewust Student 1? (die niet bewust was blijven staan) Welke dingen doe je onbewust van bijlage 1 uit de studiehandleiding? [zet m op de pwp in beeld]

Student 1: ademhaling... door spanning kan het omhoog gaan en dit kan een verkeerde indruk wekken

O: ook dit gaat in op het thema van week 1: ik als persoon. Docent koppelt dit niet verbaal aan thema of aan studiehandleiding

Student 8: ik wordt hier ongemakkelijk van... [van rollenspelen doen]

A: Studenten worden gedurende de rollenspelen steeds meer uitgelaten, lachen, dagen elkaar uit, meer interactie

O: er worden geen voorbeelden gegeven in het verschil tussen 'goede zorg' en 'geen goede zorg' bij communicatie

Student 3: het ligt er ook aan wat voor patiënt je hebt, sommige reageren heel anders [op slecht nieuws]

Docent: als VPK speel je een rol waarmee je je bewust bent van wat je moet doen om iets te kunnen bereiken

Docent: laat het filmpje zien 'no one sees it like you' [verschillende fotografen maken een portret van 1 man, iedere fotograaf krijgt een ander achtergrondverhaal te horen bij de man – ex evangene, visser, alcoholist, vader etc]

Docent: wat jij vindt en ziet zegt meer over jou dan over een ander...

O: docent praat aan 1 stuk door, hierdoor is er geen ruimte voor rust, bezinking van stof of evaluatie voor de Studenten

Docent: gaat verder met een verbeeldingsverhaal: iedereen ogen dicht, ik vertel zo een verhaal

O: ik participeer in de oefening.

Docent: [begint verbeeldingsverhaal]... Je ligt op het zand.... Lekker ontspannen, de zon schijnt... achter je zijn bergen.... Etc. etc.

O: ik verbeeldde eerst dat ik op het strand lag en uiteindelijk lag ik in een weiland in de bergen tussen de koeien

Student 8: dit was vet meditatie achtig! Dit moesten we al eerder doen!

O: docent maakt geen koppeling met MFN

A: Studenten zijn open over hun verbeeldingskracht bij het verhaal v.d. docent, iedereen is actief, zegt iets, lacht of praat onderling

Docent: iedereen heeft een beeld bij iets wat de ander zegt

A: docent vertelt wederom een verbeeldingsverhaal maar nu over de VPK praktijk... over een oude man die op een stoel zit te staren

A: docent sluit deze les iets eerder af zodat ik een vragenronde kan doen

Docent: wat vonden jullie van vandaag? Eerste reacties?

Student 3: verrast, het gaat niet zo als com 1

Student 8: com 1 was saaier

Student 4: interessant, gaat dieper in op... meer bewust worden over de dingen die je automatisch toch al doet

Student 7: het is niet alleen theorie, maar ook het doen..

Student 1: interactief, iedereen doet mee en niemand haakt af!

Student 4: ik werd ook niet afgeleid door laptops en telefoons die normaal op tafel liggen

OBSERVATIES PROBLEEM GESTUURD ONDERWIJS (PGO)

PGO Bijeenkomst 2

Dinsdag: 12:00 – 14:15

A: rumoer over theorie PCN van McCormack en McCance behorende bij PGO in tussenuur

Student 4: ik vond t veel...

Student 3: moeilijk om te lezen...
Student 4: ik heb geprobeerd samenvattingen te maken
Student 5: mijn Engels is niet dit niveau...
Student 4: om alles letterlijk te vertalen was heel moeilijk!
Student 1: ik vond het wel meevallen

A: Docent komt binnen

Observatie Probleem Gestuurd Onderwijs Bijeenkomst 2

Docent: ...en? Wat hadden jullie hiervoor?

Student 2: Mindfulness.

Docent: ...en? Helemaal mindfull?

Studenten: [geen reactie]

Docent: liep het uit?

Student 1: ja, dat was vorige week ook... de docent vraagt dan of we nog 3 minuten stilte oefening willen doen...

Student 7: de les loopt steeds uit, waardoor we bijna geen pauze hebben...

Student 8: ja, echt irritant!

Student 2: dan heb ik echt geen zin meer om die oefening te doen!

A: Student 3, Student 4, Student 5 geven aan de theorie lastig te vinden, google translate was niet afdoende

Docent: veel indrukken vorige week, hoe zitten jullie erbij?

Student 3: ik vind het lastig of we wel op de goede weg zitten, ik weet niet of ik het wel goed doe?

Student 1: ik heb de trein op de rails, maar moet er nog naar kijken...

Student 9: hoe willen we dit aanpakken, wat moet er in?

Student 3: t is echt pittig...

A: veel vragen rondom procedures, vooral over het project. Docent maakt koppeling molen PCN op het bord. Studenten gaan in duo's de 5 thema's die in het boek naar voren komen inventariseren. Studenten maken een mindmap over gelezen theorie op flap-over.

Al: is het een idee om docenten ook om een korte weerspiegeling te vragen rondom hun module, interactie met de Studenten, verschillen die ze ervaren tussen de legroepen, verbeterpunten module, en samenhang?

Koffietafelmoment met docent van MFN samen:

A: Docent geeft aan in pauze dat ze niet alle theorie benoemt omdat de praktijk deze in ervaringen al weergeven.

O: enorm verschil met de doorleving en openheid van Studenten ten opzichte van week 1

A: Docent geeft aan dat dit ook kan komen doordat week 1 vooral gericht was op theorie, omdat ze dit miste in de handleiding.

Nu zijn ze meer oefeningen en ervaringen aan het opdoen gericht op het hier en nu. Ze beschrijft de klas als een serieuze klas met hoge inzet die graag willen.

A: Studenten werken actief in duo's aan de theorie en bevragen elkaar.

Student 8: samenvatten is veel lastiger dan lezen

Student 3: zoekt regelmatig oogcontact met mij en lacht dan even

A: docent bevraagt Studenten op de bestudeerde theorie: pure reproductie!

Docent: ...bij non- verbale communicatie... kunnen jullie nog ,wat benoemen?

Student 1... de ogen?

Student 4: gaat weer door met reproduceren van gelezen theorie

Docent: wat vind jij het belangrijk? [van wat je hebt gelezen bij non verbale communicatie]

Student 3: dat je niet alles laat zien...

Student 9: communicatie is ook afhankelijk van hoe je die persoon kent, je past je aan

A: 6 van de 8 Studenten hebben het boek bij zich en iedereen lijkt de stukken gelezen te hebben

Docent: wat betekent dat nu allemaal? [over de gelezen theorie]

Student 2: doordat je ervaring deelt zie je ook hoe de ander anders handelt...

Student 1: bij mij roept het dan meer alertheid op, je werk goed doen, je streven... [bij betrokkenheid op t werk]

Student 8: zit met haar ogen dicht en hand onder haar hoofd achter haar laptop

Student 10: het 1^e waar ik aan dacht toen ik het las... je doet iedere keer iets nieuws bij andere patiënten, dat is denk ik wat ze bedoelen met innoveren van de zorg...

Docent: heeft iemand ooit van gehoord van het johari venster?

Student 4: ja door het boek

Student 10: ja dat staat in het boek

Docent: zien we wat het boek wil zeggen en begrijpen we waarom?

Student 1: heel duidelijk zelfs!

Student 2: vooral met die vragen, dan weet je waar je op moet focussen

Student 4: de schuine stukjes zijn belangrijk

Student 1: het maakt het duidelijk waar we mee bezig zijn

Student 10: ik snap het nu wel beter...

Student 1: de opbouw is wel fijn... helder...

Student 5: als het in het Nederlands zou zijn, zou het helemaal top zijn!

Student 3: als je eenmaal de hoofdthema's bespreekt kan je ook beter de invulling doen

Docent: jullie begrijpen het veel beter dan jullie zelf eerst dachten, persoonsgerichte zorg wordt wat concreter zo...

10 min pauze

docent: Student 8....? (opent haar ogen)..... welkom...

Student 8: .. ik sliep niet!

Docent: gaat koffie halen

O: hee Student 8, waarom ben je naar school gekomen? [is er aanwezigheidsplicht?? Ik kies bewust voor interactie!]

Student 8: ik vind dat als ik een zwaar weekend heb gehad ik ook naar school moet, daar betaal ik ook voor dus wil ik er ook zijn geweest. Waarom vraag je dat?

O: omdat ik als observator probeer te voorkomen dat ik ga invullen wat ik objectief registreer, maar ik ben wel benieuwd naar de reden, ik wil graag weten wat jullie denken en voelen i.p.v. wat ik denk dat jullie weten en voelen.

A: meer openheid van de Studenten daarna. Geven aan dat ze deze module erg veel vinden en erg moe zijn van de lessen, ze vinden de lessen te lang.

Koffietafelmoment Docent:

O: ik geef aan dat ik iets meer ga participeren tijdens de observaties

Docent: geeft aan dat de casus valt of staat met de theoretische onderbouwing, dat ze ook groepen heeft die er veel sceptischer instaan. Deze lesgroep is open en doet veel om het te begrijpen.... Spring je in het water en ga je zwemmen en ervaar je dan dat je het best kan of blijf je aan de kant staan en durf je niet, of is het water te koud of gebeurt er te veel?

Volgens haar is het van belang dat Studenten het 'pakken' juist omdat het blok zo snel gaat.

A: O-taak 1 casus: 2 groepen in de klas bespreken casus en beantwoorden vragen

O: begrijpen de Studenten de begrippen die worden gehanteerd in casus 1? [verpleegkundige handelingen/ medische termen]

O: Studenten lijken onrustig en zenuwachtig te worden van alle procedures rondom de module: toetsing, duur lessen, pauzes, aantal opdrachten etc. Niet zo zeer over de lesinhoud! Ik heb het idee dat de inhoud best beklijft, alleen de Studenten aan vragen hun procedurele onrust koppelen omdat de docent er zo specifiek naar vraagt 'snappen jullie het?'. Het lijkt zo dat ze het niet begrijpen, maar in de lessen laten de Studenten zien dat ze de stof best begrijpen, alleen geen overzicht hebben over de procedures.

O: Blok PGO lijkt te gaan om theoretische KENNIS doorleving, MFN over ervaringen en ATTITUDEN, communicatie over ervaringen en VAARDIGHEDEN, vallen deze bij PRO samen?

Docent: we hebben nog een half uur, wat gaat de tijd snel, we gaan nu de bevindingen bespreken

A: Studenten gaan door

Docent: willen jullie stoppen?

O: casuïstiek spreekt de Studenten aan, roept veel vragen en discussie op, ook normen en waarden gericht, zijn nu echt bevlogen aan het werk met casuïstiek en theorie verbinden daaraan.

A: docent bespreekt de casuïstiek met de Studenten

A: Studenten benoemen tijdens het bespreken een aantal keer het begrip PZ [vorige week helemaal niet!]

Student 1: gaan we volgende week ook weer zo'n poster maken? Das fijn![uitleg behorende bij een hoofdstuk uit het boek PCN]

Docent: tot morgen bij PRO.

Student 5: ik heb een vraag over het casus filmpje voor pro...

Student 4: ik ook

Student 3: ik ook!

Docent: daar heb ik nu geen tijd voor, maar morgen wel!

OBSERVATIES PROJECT (PRO)

PRO Bijeenkomst 3

Dinsdag: 12:00 – 14:15

A: carré opstelling

A: Student 10 afwezig

O: ik probeer op te schrijven wat de Studenten nu allemaal af moeten hebben en wat ze als eindpresentatie en eindstukken klaar moeten hebben voor volgende week. Ik kom er niet uit. [3 pogingen gedaan in mijn schrift]

O: [ik ga even bij een PRO subgroep 3 zitten Student 4, Student 7, Student 5, Student 10] weten jullie nog wat je allemaal moet doen?

Student 4: het gaat heel snel, je hebt 2 weken nodig om te snappen wat je moet doen en dan heb je nog maar twee weken om alles af te maken

Student 7: ik ben 1 week ziek geweest en dan zit je meteen als in je laatste week en moet je je voorbereiden op de eindpresentatie

Student 4: we moeten het echt even overzichtelijk bij elkaar zetten anders raken we echt de draad kwijt!

A: [groepje is nu 'richtlijnen bij het maken van een verslag' aan het bekijken op natschool/ laptop].

Student 5: moeten we nou bij alle hoofdstukken die we toen ook een filmpje zetten van hoe het wel hoort?

A: groepje komt er achter dat ze ook nog een voorwoord en bronvermelding moeten doen

Student 5: moeten we dan ook nog een apart kopje persoonsgerichte zorg??

A: groepje discussieert over waar dit dan moet komen en lezen wat er in de richtlijnen staat
Student 7: het ligt er aan hoe uitgebreid we PZ willen behandelen [waar we de definitie plaatsen- in de inleiding of in een hoofdstuk]
Student 4: in het boek staat [PCN] ook iets over persoonsgerichte zorg, dat heb ik in de inleiding gelezen...
Student 7: ik kan echt totaal geen Engels...
Student 4: ik ben alleen een beetje vergeten wat het is... maar het moet toch ook niet perse in het verslag? ...ik krijg hier hoofdpijn van...
Docent: [komt er bij zitten]
O: Studenten leggen uit hoe ze de opdracht willen aanpakken, lijken de opdracht prima begrepen te hebben, alleen de koppeling naar de theorie niet!
Docent: waar gaat de casus over?
Student 7: het is heel moeilijk om iets te vinden
Student 4: we zetten het gewoon wat aan, er gebeurt meer dan je op het eerste gezicht ziet
Student 5: we wisten niet zo goed hoe ver we dingen moesten uitwerken
Student 4: we hebben nu alleen een opsomming van wat er in de les is uitgelegd
Ja, we hebben gewoon opschreven wat er in de les is gezegd

O: groepje 1 [Student 1, Student 9 en Student 2] zijn aandachtig en serieus aan het werk. Groepje 2 [Student 3 Student 6, Student 8] zijn de les van PGO aan het bespreken die we gister hadden, ze bespreken welke opdrachten ze moeten doen. Ik zit tussen groepje 2 en 3 in, in de carré.

O: waarom niet alle opdrachten van PGO en PRO in 1 subgroepje, met 1 plan van aanpak, is veel overzichtelijker!

Docent: hoe gaat het hier? [gaat bij groepje 2 zitten]
Student 6: we hebben het voorwoord en een filmpje gevonden. En ik had nog iets over PZ gevonden maar dat staat er nog niet in
Docent: legt de opbouw van het verslag uit: eerst het voorwoord, dan leggen jullie persoonsgerichte zorg uit, dit link je aan een werkelijke casus en dan beschrijf je jullie wenselijke situatie
Student 3: ik heb samenvattingen gemaakt van het boek, mag ik die dan gebruiken in het verslag? Zo van dit is wat er gebeurde in het filmpje en dit is wat er gezegd wordt in het boek en in de theorie en dan daarna de wenselijke casus beschrijven?
A: Student 10 komt binnen
Student 3: dus het is eigenlijk dat je de theorie doet en dan de casus beschrijft?
Docent: gebruik de richtlijnen voor het maken van een verslag

A: Student 10 gaat bij haar subgroepje zitten
Student 10: ik ga helemaal persoonsgericht hier zitten! [lachend]
A: Student 10 wordt meteen bijgepraat door de rest van de groep: verdeling, welke opdrachten en wanneer inleveren

Docent: [bij groepje 2] hoe gaat het nu met samenwerken?
Student 3: het ging een beetje mis, we hebben nu voor morgen afgesproken dat we alles gaan verdelen
Docent: gebruik deze ervaringen ook in je verslag
Student 3: de eerste opdracht hadden we echt verkeerd begrepen! Die hadden we echt heel goed voorbereid, ook met een presentatie, maar dat hoefde helemaal niet!
Docent: ik hoef geen schijnwerkelijkheid in je reflecties, wees gewoon eerlijk... gaat het lukken?
Student 6: dat sowieso!
Student 3: ik geef ook nooit op...

Student 5: oké jongens! De opbouw is klaar, jongens we moeten even wat doen!

Docent: [bij groepje 2: bekijkt de gevonden filmpjes die dienen voor casuïstiek] ik vind beide filmpjes eigenlijk niet goed... [filmpje gaat over een schoonmaak hulp en matchmaking]
Student 3: ik heb echt heel lang gezocht! Ik heb alles gezocht!
Student 6: we willen graag een filmpje die niet goed is... [als werkelijke situatie]
Student 3: ik heb op NPO echt alle zoekopdrachten gebruikt! Iedereen zei, ik vind niks! Ik heb al zo veel gedaan... [kijkt boos en verdrietig op haar telefoon] ik heb echt mijn best gedaan
Docent: kies er dan eentje die we in de les hebben bekeken, jullie moeten nu voor de voortgang kiezen en niet blijven zoeken

O: lijkt moeilijk om een goed casus te vinden voor Studenten -> welke zoektermen gebruiken ze? Weten ze waar ze als verpleegkundige zouden kunnen te komen werken? Hebben ze inzicht in hun toekomstige werkpraktijk?

Student 6: [kijkt naar mij] ik wil eigenlijk wel weten wat je opschrijft!
O: dat kan hoor...
Student 6: [leest de vorige bladzijde en lacht hard] oh das echt stom! Dat zei ik echt ja!
O: Studenten van groepje 2 lijken duidelijk meer geïnteresseerd in wat ik opschrijf nu ze emoties ervaren: ze zijn geïrriteerd en weten niet zo goed wat ze moeten doen, lijkt nu dichter bij te komen dat ik alles op schrijf. Ter bevordering van het vertrouwen laat ik Student 6 een pagina lezen en benadruk dat ik alleen gebruik maak van mijn observaties voor het onderzoek en ze anoniem blijven.

A: groep 2 bekijkt een filmpje
Student 3: kijkt weg, afwezig
A: groep 3 is aan het discussiëren HOE ze het gaan opschrijven, hebben zichtbaar plezier en werken nu in duo's

O: ik ga even bij groep 1 zitten: hoe gaat het hier?
Student 2: de taken zijn verdeeld en nu doet iedereen zijn eigen ding
Student 1: ja, we hebben een goed planning
Student 9: een goed plan van aanpak
Student 2: we zijn vanochtend al gestart dus dat scheelt
Student 9: het heeft wel effe geduurd voordat we een filmpje vonden
Student 2: daarna hebben we gezocht op casus en toen had ik hem meteen! ...toen we binnenkwamen hadden we nog een ander idee, dus dat is wel een goed reflectie
Student 9: we krijgen alles wel af, we hebben nog genoeg tijd...
Student 2: we kunnen nu echt aan de slag omdat we precies weten wat we moeten doen
Student 2:.. maar ik vind t moeilijk omdat ik band ben dat we steeds in de herhaling vallen met een te grote samenvatting
Student 9: ja maar het is ook best een groot hoofdstuk...

O: ik ga aan de nadere kant van groepje 2 zitten: en hoe gaat het bij jullie?
Student 3: ik wil er geen woord meer over kwijt [boos]
Student 6: ik irriteer me dood!
Student 8: het is niet het leukste project ooit...
Student 6: het is wel leuk, maar het lukt gewoon niet
Student 8: nou, mogen we een filmpje uit de handleiding gebruiken en dat geeft ons het gevoel dat we helemaal niets kunnen
Student 6: alsof we niets hebben gedaan
Student 3: we hebben overal gezocht.. google, npo, youtube, schoolfilmpjes, anonieme bloggen, ik heb het aan mijn moeder gevraagd, ziekenhuis.
O: welke zoektermen heb je gebruikt?
Student 3: hulpverlener, zorg, persoonsgerichte zorg
Student 6: misschien moet ze [onderzoeker] een boek gaan schrijven over onze levens... dat zou pas erg zijn!

A: groep 2: is inmiddels nog steeds naar casuïstiek aan het zoeken. Ze lachen, overleggen met elkaar, zijn luidruchtig, maken vooralsnog geen keuze voor een casus.

A: groep 3: stellen vragen over koppeling van theorie met casuïstiek, lijken doorleving praktijk en theorie te kunnen maken

A: groep 1: is de opbouw van het verslag inhoudelijk aan het vullen. Heeft vragen over HOE je refereert als je stukken samenvat

O: merk dat ik als observator niet als storend wordt ervaren zolang ik me op de achtergrond beweeg en niets zeg, maar wanneer ik erbij ga zitten en vraag hoe het gaat, of hun vraag hun gevoel te beschrijven wordt het spannender. Dan willen ze weten wat ik opschrijf en reageren ze meer op mij. Lijken wel open eerlijk maar dat ik iets opschrijf = eng.

Pauze

Koffietafelmoment:

Gesprek met Docent in de pauze: wat wil je bereiken met je vak? Nu lijken alleen alle opdrachten/procedures en het overzicht daarover aandacht te hebben van Studenten en niet zozeer de doorleving van waar het echt om gaat: PZ. Wat ben je nu aan het doen? Wat betekent dit voor jou? Met welke ervaringen? (meer Student gericht en op eigen ervaring!) Studenten lijken door de bomen het bos niet meer te zien.

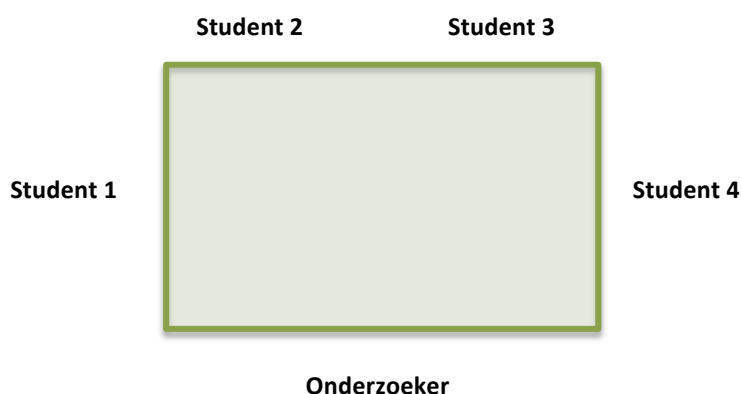
IV CONVERSATIEHULP GROEPSINTERVIEW

Conversatiehulp groepsinterview

Conversatiehulp Interview:

- Vragen naar concrete voorbeelden = specifieke gebeurtenissen
 - Leg eens uit...?
 - Wat bedoel je met...?
- Stiltes laten vallen, ruimte geven tot verwoorden van hun antwoord
- Confronteren (gebruik de voorkennis uit observaties)
- Papagaaien: laat hun zelf hun woordgebruik verduidelijken
- Non- verbale reacties benoemen en bevragen
- Samenvatten
- Is de vraag die je hebt gesteld *beantwoord*?
- Schrijf trefwoorden op -> waar wil je op terugkomen?

Opstelling groepsinterview:



Randvoorwaarden bespreekbaar maken voorafgaande aan interview:

- Uitgangspunt van dit interview is eerlijkheid (ook al is die niet fraai)
- Beantwoord de vragen in je eigen woorden, dit doet recht aan jouw beleving en ervaring
- Alle stemmen worden opgenomen met een dictafoon en daarna getranscribeerd. Jullie antwoorden worden gebruikt voor de doeleinden van dit onderzoek. Jullie namen worden niet genoemd in het onderzoek, maar gefingeerd. Bij citaten wordt er gerefereerd naar Student 1- 10.
- De duur van het interview is maximaal 2 uur
- We lunchen samen met de hele lesgroep die de training 'persoonsgerichte zorg' samen hebben gevolgd om 13:00
- Er is een alarm gezet voor 15 min voorafgaande aan de eindtijd
- Het toilet is het lokaal uit links en dan aan het einde van de gang rechts

Hoofdvragen interview:

Vraag 1:

Wat waren je verwachtingen voorafgaand aan de module 'persoonsgerichte zorg' over wat je zou leren?

Vraag 2:

Nadat je de module hebt gevold, wat is 'persoonsgerichte zorg' volgens jou?

- Wat betekent het voor jou persoonlijk?
- Wat zie jij als de betekenis hiervan voor de zorgpraktijk?
- Waarom zit deze module in jullie curriculum denk je?

Vraag 3:

Hoe kijk je nu terug op de module 'persoonsgerichte zorg'?

- Zijn je verwachtingen uitgekomen? Kun je dat uitleggen?
- Wat vind je krachtig in de module en waarom?
- Wat had je liever anders gezien en waarom?

Vraag 4:

Hoe zou je de impact van de module 'persoonsgerichte zorg' op jouw ontwikkeling beschrijven?

- Is jouw houding veranderd? En hoe?
- Heb je bepaalde kennis opgedaan? En welke?
- Heb je nieuwe vaardigheden ontwikkeld? En welke?
- Doe je dingen nu anders door de module 'persoonsgerichte zorg'?

Vraag 5:

Is jouw visie op goede zorg verlenen veranderd door de module 'persoonsgerichte zorg'?

- Waardoor kwam dat?
- Wie of wat hebben daaraan bijgedragen?

Vraag 6:

Wil je nog iets kwijt omtrent de module, persoonsgerichte zorg zelf of jouw ontwikkeling?

V VOORBEELD UIT GETRANSCRIBEERDE GROEPSINTERVIEWS

GROEPSINTERVIEW 1

ONDERZOEKER: Nou als het goed is zijn we nou uhm...online. Ik kan hem zelf niet meer zien dus als jullie zien dat ie uh rare dingen gaan doen dan uh.

Uh, ik leid het interview even in, want dat ben ik ook even verplicht naar jullie. Om even te vertellen hoe en wat. Mijn uitgangspunt van het interview en ik hoop ook die van jullie is eerlijkheid. Houd je vooral niet in, ook al is het niet fraai. Zeg het vooral ook gewoon in je eigen woorden. Uhm, ik transcribeer alles, dat betekent dat ik letterlijk overneem wat jullie hebben gezegd met de Uhs en de ahs, en uh...nou. Het kan zijn dat ik daardoor af en toe even doorvraag als je bijvoorbeeld een non-verbaal gezicht trekt uuh, dat ik zeg van goh hoe kijk je nu of wat bedoel je nu? Of leg het eens even uit? Want dat apparaatje registreert dat natuurlijk niet. Dus uuh...ik moet daar even goed naar vragen. Uhm.. voor jullie, alles wat ik noteer uh, kan zijn dat ik of en toe wat bijschrijf. Uh om even daar op terug te komen in de vragen. Uhm, maar alles blijft anoniem. Dus die opname materialen die bewaar ik op een harde schijf in mijn huis achter slot en grendel. Uhm en na het onderzoek zal ik ook alles weghalen, dus dan weten jullie ook uh, dat dat niet terugkomt. In een onderzoek uh zullen de analyses wel uh, gezien worden door deze en gene, want ik ga er vanuit dat iedereen natuurlijk mijn afstudeeropdracht wilt lezen. Uhm, maar daar krijgen jullie een uh een fictieve naam, dus dat betekent dat jullie niet kunnen gerelateerd worden aan datgene wat er staat.

STUDENT 3: OK

ONDERZOEKER: Ja

STUDENT 6: Prima

ONDERZOEKER: Ok

STUDENT 10: Das goed

STUDENT 10: [mompelt wat...]

ONDERZOEKER: Ik zal er iets anders van maken. Uhm... ik gok dat we ongeveer uh anderhalf uur bezig zijn zoiets. Uh, Dat ligt er ook aan hoe makkelijk het gaat. Het is ook voor mij de eerste keer. Dus uh, als jullie denken van uh goh, dat is een goeie vraag, ga er vooral voor of help me. Uh, daarna heb ik uh lunch meegenomen, want de kantine hier was al dicht. Dus kunnen we even lekker een broodje eten met de volgende groep samen. En vijftien minuten voor eindtijd heb ik mijn alarmklok uh gezet. Dan weten we even van uh we hebben nog vijftien minuten hebben om af te ronden en wat prangende zaken te bespreken. Mochten jullie echt naar de wc moeten? Dan is die hier als je eruit loopt meteen aan de rechterkant. Het valt niet op, maar dan kan je gewoon even rustig uh rustig gaan. Nou verder nog iets...?

Nou... Ik uh ga de vragen gewoon aan jullie stellen... En ik zou zeggen. Houd je vooral niet in, brandt los. Uhm, wat ik nog niet heb verteld is dat ik ook een aanbeveling schrijf en dat heb ik toentertijd wel verteld, maar ik schrijf ook een aanbeveling voor Fontys hoge scholen met betrekking tot de module en het curriculum wat jullie hebben gekregen. Dus, als jullie denken scherpe gedachten te heb ben over hoe en wat? Dat komt allemaal in de vragen terug. Maar uh ga daar ook gerust voor, want ik neem alles mee. Ja...? Ok. Dan gaan we beginnen met de eerste vraag.

STUDENT 3: Spannend

Vraag 1

ONDERZOEKER: Uh, wat waren je verwachtingen voorafgaand aan de module persoonsgerichte zorg, over wat je zou gaan leren?

STUDENT 8: Uhm ik had echt geen idee. Ik kwam de les in en ik zag daar staan persoonsgerichte zorg en ik denk: "Waar gaat dit over?" Dus het uh ga de boekjes maar doorbladeren om uit te vinden waar het over gaat.

STUDENT 6: Ik dacht dat het vooral ging om de patiënt en niet om jezelf. Dus het ging eigenlijk ook vooral om hoe jij tegenover dingen staat. En ik dacht persoonsgerichte zorg voor de zorg voor de patiënt, zeg maar. Dat ze persoonsgericht met die patiënt bezig zijn. Dus voor allebei, maar ik wist niet dat dat stukje van jezelf er ook bij hoorde.

STUDENT 3: Ik dacht ook persoonsgerichte zorg, toen hoorde dacht ik van...Hoe gaan ze dat leren. Ja persoonsgerichte zorg is dat ligt vooral bij jezelf en hoe jij je daarin wilt staan. Dus ik dacht, ja daar kun je wel een blok over maken, maar je kunt met dat blok wel of niet iemand veranderen dat ie opeens persoonsgericht gaat werken of opeens zijn gevoelens kan zeggen, want dat kunnen heel veel mensen gewoon niet. Dus dat was mijn ding van.. ja.. hoe gaan we hier ooit een project of iets over schrijven,? Dus dat vond ik heel, heel raar ook ja.

STUDENT 10: Uh, ja persoonsgericht toen ik het op in het begin hoorde dacht ik uh, ja, een beetje hetzelfde als [Student 6]. Echt gericht op de patiënt, totaal niet aan mezelf gedacht dat ik daar uh. Maar hoe uh, [Student 3] het dan weer stelt van uh. Hoe wil je dan een mens veranderen om ook persoonsgericht te gaan werken? Daar had ik ook mijn vragen bij, want ja iedereen is toch anders, iedereen is toch uh...ja. Ja heel veel vragen in het begin, maar... ook tijdens het project zelf ook al en naderhand dan begrijp je het uiteindelijk wel, maar voorafgaand heel veel vragen, echt veel ja.

ONDERZOEKER: Wat voor een vragen komen bij je op dan?

STUDENT 10: Uh, ben ik wel, word ik eigenlijk wel persoonsgericht? Naar uh, leer ik daar iets van dit project? Uh.. Ja hoe moet ik dan handelen? Wat voor een onderdelen of wat voor dingen moet ik daar allemaal voor uh ja eigenlijk hebben om dat uiteindelijk te kunnen? Ja gewoon superveel eigenlijk. Heel nieuw, wel leuk om te weten erachter te komen, maar uh veel vragen inderdaad, ja.

ONDERZOEKER: Nou zei jij net van uh, ik had eigenlijk geen idee hè. Had je het begrip wel eens gehoord?

STUDENT 8: Nee, nooit...

ONDERZOEKER: Nog nooit?

STUDENT 8:...echt nog nooit van gehoord.

ONDERZOEKER: Eén van de anderen wel?

STUDENT 3: Ja, ik kon het wel.

ONDERZOEKER: Enne, waar had je het dan, waar had je het gehoord of gelezen?

STUDENT 3: Ja mijn moeder werkt in het ziekenhuis. Mijn moeder is altijd uh bezig over persoonsgerichte zorg en hoe ze, ja, het ziekenhuis is nu heel druk en dingen. Dus dat er niet meer veel gedacht wordt aan de patiënt en meer nummertjes zijn. Dus ik wist dat het daar mee... lag en ik wist ook dat er problemen in speelden.

ONDERZOEKER: En jullie? Hoe is dat voor jullie?

STUDENT 6: Beetje aan de naam hebben wij het, denk ik.

ONDERZOEKER: Wat zei je?

STUDENT 6: Aan de naam hebben wij het, persoonsgericht. Ik ben niet zo iemand die van te voren die dingen gaat lezen enzo van en voorbereiden. Dus ik dat woord zo daar een beetje.

rest heb ik er... Ik dacht ik laat het maar even op mij afkomen in de eerste les en dan hoor ik vanzelf van waar uh wat het nou precies... Ik had wel mijn gedachtes erbij maar uh...

ONDERZOEKER: En die gedachtes zaten dan vooral, wat je net zei, vanuit jezelf

STUDENT 10: Ja

ONDERZOEKER: Enne, wat je bij de patiënt uh, maar zegge, gaat doen?

STUDENT 10: Ja. ja. Maar het eerste wat me wel uh in mijn hoofd kwam van uh, nummertjes die. dat is gewoon heel duidelijk te zien. Ik heb het zelf ook heel vaak meegemaakt dat je gewoon als nummer behandeld wordt. Ik vond aan de ene kant wel fijn dat het in dit project zo behandeld werd. Dan weet je eigenlijk wel, dat het officieel uh... dat het wel op een goeie manier is geleerd, maar dat het gewoon eigenlijk helemaal vervaagd is. En daar was ik ook wel benieuwd naar.

ONDERZOEKER: Heb je een idee waarom het vervaagd is?

STUDENT 10: Gewoon tijd, kosten, het kan gewoon uh... aan de ene kant snap ik het wel, maar ik vind het wel heel jammer. Ik vind, ja, de tijd en dat juist, tuurlijk is het moeilijk te combineren... Ik vind de patiënt nog wel uh belangrijker dan tijd, zeker wel ja.

ONDERZOEKER: Is dat voor jullie ook zo?

STUDENT 6: Ja, alleen als je in een ziekenhuis gaat werken dan heb je gewoon, dit moet je doen in zoveel tijd. En als dat niet gedaan is heb je je agenda in principe niet af. En dan ben jij diegene die aangekeken wordt. Dus je moet gewoon, op dat moment moet je gewoon uh, uh hoe zeg je, keuzes maken, ga ik bij die persoon even een beetje met haar praten daarzo aan dat bed of ga ik nog even iemand een uh rondverzorgen of zo? Wat is nou belangrijk? Je gaat gewoon wat belangrijker is en dan wordt er inderdaad naar de gezondheid gekeken, terwijl eigen... persoons... ja als dat die persoon zich ook goed voelt is eigenlijk ook belangrijk want dat hoort ook bij gezondheid in principe. Want dat dat nou net minder belangrijk wordt getrokken... wordt dat, zeg maar, achterwege gelaten. Dus ja.

ONDERZOEKER: Wie van jullie had vooraf de studiehandleiding gelezen?

STUDENT 8: (Lacht)

STUDENT 10: Ik heb alleen de inleiding gelezen, de eerste uh...

ONDERZOEKER: De eerste pagina

STUDENT 10: Ja

ONDERZOEKER: Die beknopte uh studie handleiding?

STUDENT 10: Ja

STUDENT 3: Ik doe, ik heb de eerste periode heb ik ze volgens mij wel uitgeprint. Andere periodes niet meer, maar... Uhm, ja was de eerste periode, je staat er dan weer in en ik denk, ja.. ja beetje gelezen, maar ik snapte het he, ja ik snapte het deels niet die uh die handleiding over dat project ook en zo ja... vond heel onduidelijk, dus ja dan stop je ook, ja.

STUDENT 10: Een beknopte snapte ik het begin ook echt niet. Aan het einde toen ik het dan weer las toen dacht ik oh ja oh ja tuurlijk.

STUDENT 6: Nou snap je wat er staat.

STUDENT 10: Maar in het begin dan denk je echt waar gaat dit over?

ONDERZOEKER: ja, ok.

STUDENT 6: Ja de handleiding.

Vraag 2 (9:04 min)

ONDERZOEKER: Door met vraag twee.

STUDENT 10: Ja, dat is goed.

ONDERZOEKER: Wel spannend als ik dan zo introduceer hè?

Allen: Lachen

STUDENT 8: Spelshow.

ONDERZOEKER: Ja, dat voelt wel een beetje. Ik ga heel even kijken of we nog uh...

STUDENT 8: On zijn...

ONDERZOEKER: Opname..ja. Ok. Nadat je deze module hebt gevolgd, wat is persoonsgerichte zorg volgens jou?

STUDENT 6: Nou ik denk vooral, dat je inderdaad, zoals ik al zei. Nu moet je niet alleen naar de patiënt kijken, maar ook naar jezelf, hoe jij zelf erin staat, want je kunt niet voor anderen zorgen als je niet voor jezelf kan zorgen, zoals je ook geleerd hebt gewoon. Tijdens die module, maar... gewoon dat jij zelf heel belangrijk bent. Hoe jij erin staat en of je, of het wel, of je lekker in je vel bent enzo. En dat je niet... laat mis, ja, niet misbruik maken, maar dat je niet dingen gaat doen wat je niet aan kan. Want je wilt vooral, voor als je in de zorg gaat wil je gewoon dit doen voor diegene dat voor diegene dat dit en dit en dit enuh, ja vaak is dat dan teveel voor jou, maar je doet het toch, zeg maar. En dan ben jij diegene die uiteindelijk nadeel er aan over heeft, terwijl in principe zou dat niet moeten. Maar je denkt dan altijd in de plaats van de patiënt en niet in de plaats van jezelf, omdat je over hebt, meer over hebt voor diegene omdat die ziek is, terwijl je dan niet door hebt dat jezelf ook gewoon ziek kan worden in principe als je zo door blijft gaan. Dus dat heeft me wel laten inzien. Dus het boek heeft me laten inzien dat, dat je niet alleen dat je naar de patiënt moet kijken ook naar jezelf en hoe je er in staat en je emoties en... ja.

ONDERZOEKER: Dus wat je, wat je zegt is die balans is eigenlijk heel belangrijk, hè.

STUDENT 6: Balans hebben, ja, ja.

ONDERZOEKER: Aangeven ook van grenzen.

STUDENT 6: Want het is inderdaad belangrijk dat je persoonsgericht met de patiënt bezig bent, dat je alles respecteert van diegene, cultuur alles...Maar dat je wel je grens trekt, zeg maar. Ja.. Dat je toch nog respect hebt voor de ander. Dat je die balans een beetje gaat vinden in je volgende stage, enzo. Ja...

STUDENT 3: Ja, ik heb dat eigenlijk ook wel. Je kan pas voor iemand anders zorgen als je voor jezelf kan zorgen en hoe je zelf weet hoe je het liefst hebt. En wat er ook heel erg belangrijk is de omgeving. Dat er heel veel dingen afleiden van persoonsgerichte zorg. Je kunt wel zelf heel graag persoonsgerichte zorg willen geven, maar als je omgeving niet geschikt is. Ja, of je collega's het belachelijk vinden, dan kan je dat dan niet doen. Dus het is echt aan in welke sfeer je ook zit en... daar denk je van te voren niet bij na als je bijvoorbeeld in het ziekenhuis ligt en niemand behandelt je zo. Maar als iedereen dat doet en als er helemaal geen, ja, mogelijkheid is om persoonsgerichte zorg te kunnen geven, ja, wat moeten de verpleegkundige dan? Dus

dat heb ik eigenlijk ook wel geleerd. Niet meteen een conclusie trekken dat mensen niet willen, maar dan moet ook wel de mogelijkheid zijn om persoonsgerichte zorg te kunnen geven. En dat wordt dus wel heel moeilijk gemaakt, omdat er gewoon ook heel veel...heel weinig, ja, personeel op één afdeling staat. En iedereen zoveel personen nemen als dan vijf bellen gaan en iedereen heeft...ja, gesprek nodig plus verzorging. Ja, dan doe je alleen de verzorging en niet het gesprek. Want de verzorging, dat moet. Dus...

ONDERZOEKER: En wat heb jij nodig dan, qua omgeving, of qua sfeer?

STUDENT 3: Ja, collega's die ook hetzelfde werken als jou, want als jij je daar persoonsgericht bent en je collega niet dan kan er een conflict ontstaan. Want jij zit alleen maar te kletsen en ik zit het harde werk te doen en dat is niet prettig en dan moeten ze, zeg maar, bijvoorbeeld als iemand het heel erg fijn vindt om iets bepaalds te doen, bijvoorbeeld een spelletje, dan moet ik ook... daar zijn. Ja als je de mogelijkheid hebt om zoiets niet te doen, ja, dan moet er gewoon, ja, spullen aanwezig zijn om PZ te geven.

ONDERZOEKER: Dus omgeving gaat over de spullen die daar zijn?

STUDENT 6: Nee, niet alleen dat

STUDENT 3: Ja heel veel.

STUDENT 6: Maar ik denk ook dat, zeg maar, nu in de volgende stage dat je wel heel erg mee geconfronteerd wordt, want je hebt het op school geleerd en je gaat nu echt zien hoe het in de praktijk is, zeg maar. En ik denk ook gewoon inderdaad en ik ga ook naar een ziekenhuis, dat gewoon geen tijd is en dat je en af en toe, je wilt gewoon wat meer weten van de patiënt dan oh die heeft dit, dit en dat. Maar je wilt ook weten hoe staat die in het leven... ja, hoe is het thuis met zijn familie? Hoe denk ik de familie ernaar en, of misschien is zij zelf wel, zitten ze met iets of zo, met haar ziekte. Maar op dat, ja maar dat kan je dus allemaal niet, omdat je er geen tijd voor hebt. Ik denk dat je dan zelf ook van...conclusies moet gaan trekken en ik denk dat je dan op dat moment ook gaat ontwikkelen in...hoe ga ik te werk? Daarmee of ik het ga gebruiken het persoonsgericht werken of ga je niet persoonsgericht werken.

ONDERZOEKER: Waar zou jij zelf voor willen kiezen?

STUDENT 6: Persoonsgericht werken, want ik werk zelf al in een verzorgingstehuis en, omdat wij gewoon het is gewoon heel rustig dus je kunt iedereen gewoon heel persoonsgericht behandelen zolang de tijd ervoor is. Heel veel tijd zelfs, maar ik denk gewoon, ik heb op mijn eerste stage gewoon meegemaakt van echt van, wow, dan moet dit, dit, dit, dit, dit moet gebeuren dat moet gebeuren, dit moet gebeuren en daar is gewoon geen tijd daarvoor. Ik denk dat ik daar wel tegenaan ga lopen, een beetje zo van... ja, dat je gewoon niks en die patiënt die gaat, die komt, hoi, hoi, ja, en dat was het eigenlijk het is heel erg in principe ben je helemaal niks van die patiënt of hoe heeft die het ervaren hoe heeft ie? Want ik ben wel iemand die vind dat heel interessant om te weten hoe die persoon erin staat en hoe die zich voelde enzo, maar... Laatste wat [Student 3] zei over die omgeving, als die andere er ook niet voor open staan ja, dan kun je het ook niet gaan doen. Dus, dan gaan ze je dan wel aankijken ja ik zit hier een beetje het werk te doen en jij zit daar te kletsen vragen over leven, dat is helemaal niet belangrijk ofzo. Ja...

ONDERZOEKER: Nou hoor ik uh, omgeving is heel belangrijk, Tijd is heel belangrijk... kunnen jullie die nog aanvullen? Zijn er nog aanvullingen?

STUDENT 6: Ja, dat was die hele molen.

STUDENT 8: O shit. Dat was die molen ja.

STUDENT 3: Dat standpunt was je zelf, toch? dat..

STUDENT 10: Die midden gedeelte.

STUDENT 3: Ja

STUDENT 8: Je had die omgeving, je had dan die vijf wieken, oh, help.

STUDENT 10: Oh, wat erg ik had dat zelf nog geschreven.

STUDENT 8: Holistische zorg, was één zo'n dingetje.

STUDENT 10: Ja, holistische zorg.

STUDENT 8: Oh, de rest weet ik echt niet meer. wat erg

STUDENT 6: Ja en vaardigheden, dan hebben we er al twee, dan heb je omgeving, heb je er drie.

STUDENT 8: Uhm, was het niet... vakbekwaam en bevoegdheid of zoiets dergelijks ook nog of was dat...?

STUDENT 6: Ja dat was een beetje met vaardigheden en dan ben je zelf bekwaam.

STUDENT 8: Oh, help, (Lacht)

STUDENT 3: de molen was echt in uh, elke dag wel een nieuwe stand, maar...

STUDENT 8: Waar zijn wieken drie, vier en vijf gebleven?

STUDENT 3: Nee, geen idee.

STUDENT 6: Ja, één ding moet je over niet logisch nadenken, dat was toen ook. Die hebben we toen ook gewoon uit het niets erin gezet.

STUDENT 8: Ja... (Lacht)...

STUDENT 3: Je begon met de vaardigheden van verpleegkunde, ja,

STUDENT 6: Ja, daarna de omgeving...

STUDENT 8: Nee de omgeving was die stam toch?

STUDENT 6: Dat weet ik niet..

STUDENT 8: Je had de verpleegkundige vaardigheden dat was dat cirkelding volgens mij en dan de omgeving dat was dat, die die, poot. En dan had je die vijf wieken en één daarvan van holistische zorg en dan houdt het op.

Stilte valt...

STUDENT 8: Waar is google als je het nodig hebt?

STUDENT 6: Hoe heette die molen?

STUDENT 8: Het was gewoon de molen van PZ, dus ja.

ONDERZOEKER: Nou, zullen we het heel even laten rusten, deze vraag komt zo meteen nog een keer terug dus uh, misschien dat het dan weer een beetje tot leven is gekomen.

STUDENT 8: Mag ik het googelen?

ONDERZOEKER: Nee.

STUDENT 8: Dat dacht ik al.

ONDERZOEKER: [Student 3], [Student 3]??

STUDENT 3: Ja, ik wil het nu weten.

ONDERZOEKER: Oh.. Het is geen tentamen.

STUDENT 8: Nee, maar dan moet ik het gewoon weten, omdat ik me nu aan irriteer dat ik niet weet.

ONDERZOEKER: Ja..

STUDENT 6: Je denkt je hebt vakantie, wordt ik nog getoetst denk ik.

ONDERZOEKER: Nou vroeg ik net aan, aan hun, want hun zijn er al een beetje op ingegaan uhm, nadat je deze module hebt gevolgd wat is PZ volgens jullie, volgens jou? Heb je daar nog iets op toe te voegen of wil je er zelf nog iets over zeggen?

STUDENT 10: Ja, veel met, uh, ja ik ben het eigenlijk met beide eens. Voor mij was dan wel het belangrijkste de balans, echt de balans vinden voor jezelf, maar ook naar de patiënt toe. Dus dat je zeg maar de patiënt, uh, ja, goed behandeld. Toch wel even een praatje maakt en tegelijkertijd ook aan jezelf denkt. En, ja, niet de ene zeg maar hoger of meer dan de ander. Ik denk wel dat uh, dat als ik dat later zo zou meemaken dat ik dan eerder voor de patiënt meer zou gaan kiezen dan voor mezelf, dat doe ik sowieso in het dagelijks leven ook al, dus dat dan die balans sowieso bij mij sneller aan die kant hoger zal zitten dan aan de ander kant. en denk eerlijk gezegd dat dat bij de meeste ook wel zo is, omdat je je werkt nou eenmaal in de zorg en je wilt nou eenmaal dat die patiënt beter worden. En met hun beter gaat. En daar hoort een gesprekje bij. Ja, ik denk wel uh...

ONDERZOEKER: Waarom hoort daar een gesprekje bij?

STUDENT 10: Vind ik toch wel belangrijk, want anders dan ben je zo bezig alleen met zorg, ja verpleegkunde dat gaat, dat gaat om de zorg, maar... de mens die daar zit die... neem je dan gewoon niet mee en, ja, vooral tijdens dit project heeft dat me wel, wel echt geraakt al die filmpjes die ik dan zag, dat soms gewoon iemand zat en dat de verpleegkunde die duwde en trekte en die deden maar van alles en dan zat die persoon daar. Tuurlijk gaat het wel om de zorg, maar is er überhaupt een patiënt waar je aan trekt, of is het een object waar je gewoon alles mee mag doen? En dat vond ik wel, het raakte me wel heel erg, dus ik zou uh... later toch wel ook het gesprekje zeker niet vergeten, al is het heel kort, even iets liefs dat ze denken dat ze niet... ja, zeg maar als het ware er niet zijn. Vond ik wel belangrijk, ja zeker wel, ja...

ONDERZOEKER: Heb jij nog iets aan te vullen?

STUDENT 8: Ik denk dat het allemaal al wel genoemd is eigenlijk.

ONDERZOEKER: Ok, het sub vraagje wat hierbij hoort is. Wat betekent het voor jou persoonlijk? Nou zijn jullie voor mij gevoel daar al een beetje op uh door gegaan. Kun je daar nog iets over zeggen?

STUDENT 8: Dat wat jij zegt, die balans dat je niet jezelf compleet weg moet cijferen, omdat je maar voor iedereen alles wilt doen. En zorg en het zorgen dat je aandacht besteedt aan die mensen en daardoor gewoon jezelf compleet wegcijfert en daardoor zelf gewoon overwerkt raakt of iets dergelijks. Dat is wel iets wat ik mezelf heel snel zou zien doen. Gewoon dat dan voor iemand dat punt andere belangrijk zijn want dat is je werk, maar zo moet je het dus juist niet zien als je persoonsgericht werkt.

STUDENT 3: Ik denk dat dat bij elk verpleegkundige dat je gewoon een beetje dat je, omdat je je hebt toch die instelling van ik wil die andere helpen dat je dan toch altijd voor diegene kiest dan voor jezelf.

ONDERZOEKER: Nu noemde [Student 10] net verpleegkunde he dat is zorg, uiteindelijk gaat het om de zorg. Wat verstaan jullie dan onder zorg?

STUDENT 6: Nou basiszorg of gewoon echt zorg het hele woord zeg maar.

STUDENT 10: Over zorg, over zorg op zich, die gesprekjes onderling die uh communicatie met de patiënt. Sowieso die twee dingen vind ik echt heel belangrijk.

STUDENT 3: En dat die patiënt gewoon weer naar huis kan als hij naar huis moet. Dat hij weer zijn dagelijkse bezigheden kan doen. Ik denk dat dat wel het doel is een beetje.

STUDENT 6: Heel veel mensen koppelen communicatie los van zorg. Maar eigenlijk is het één geheel. En iedereen, merkte je ook in het persoonsgerichte uh in dat blok PZ. Was het van ja, waar kies je tussen? Maar het is eigenlijk één ding waar eigenlijk de helft van vergeten wordt. En dat is omdat we er geen tijd voor hebben of de mogelijkheid niet hebben.

STUDENT 3: Of geen combinatie ervan kunnen maken.

STUDENT 10: Stiekem is het toch best wel breed. Het is niet alleen het verzorgen en de basiszorg op zich, maar er zitten heel veel dingen in ook die wij nou niet kunnen benoemen, maar het is echt heel groot. Daar vergissen we wel uh ons heel erg in soms...ja.

ONDERZOEKER: Nou hebben jullie het ook over basiszorg, zeg mij voor mij onbekend begrip He, dus basiszorg...

STUDENT 6: Oh nee basiszorg is gewoon douchen enzo

STUDENT 10: Wassen

STUDENT 8: Dagelijkse verzorging

ONDERZOEKER: De praktische handelingen, bedoelen jullie dan.

Allen ja, ja, ja

STUDENT 8: Gewoon wat wij als gewone mensen ook doen eigenlijk, alleen kunnen die mensen dat dan dus niet zelf.

ONDERZOEKER: Dus jullie zeggen nu eigenlijk gewoon, die twee dingen gaan eigenlijk hand in hand? Zijn ze net zo belangrijk?

STUDENT 6: Ik vind van wel

STUDENT 10: Ja, je zou nou als je in de realiteit gaat kijken dan is de basiszorg wel veel hoger en uh...

STUDENT 3: Want dat is gewoon wat moet gebeuren.

STUDENT 10: Ja

STUDENT 3: En ja dat communicatie uh..

STUDENT 8: En dat communicatie dat kan dan als er een keertje tijd voor is.

STUDENT 10: Voor is... precies en zo wordt het ook benoemt.

STUDENT 6: Echt wel triest eigenlijk.

Vraag 3 (21:49 min)

ONDERZOEKER: Het haakt een beetje in op mijn volgende vraag. Wat zie je als de betekenis voor de zorgpraktijk? Snappen jullie die vraag?

STUDENT 8: Nee

ONDERZOEKER: Wat voor betekenis geef je, als we het hebben over PZ. Wat zie jij nou persoonlijk als de betekenis voor de zorgpraktijk, dus waar je straks gaat werken?

STUDENT 6: Ik snap de vraag niet echt.

Anderen: Ik ook niet.

ONDERZOEKER: Ik moet een beetje opletten dat ik hem niet ga invullen voor jullie.

STUDENT 3: Ok

ONDERZOEKER: We hebben het er nu over he, van , wat vinden wij nou belangrijk hè, in die zorgpraktijk, zo noem ik het even hè.

STUDENT 6: Als het persoonsgerichte...

ONDERZOEKER: Ja, dus als we het hebben over PZ, wat zie jij dan als waardevol, of wat voor een betekenis geef je dan aan PZ?

STUDENT 10: Oh zelf, vanuit je zelf, voor de oh.

STUDENT 6: Dus zeg maar bijvoorbeeld dat je vind van dat, dat de patiënt geen voorwerp of zo voelt of...

STUDENT 8: En dat ie zich fijn voelt op de plek waar die is, en dat die het gevoel heeft dat er aandacht voor hem is

STUDENT 6: Dat ie zich een persoon voelt

STUDENT 8: En niet uh...

STUDENT 10: Een ding

STUDENT 8: Een object

STUDENT 3: ja, niet alleen een object te zijn, maar dat ie niet vergeten wordt. Want je merkt erg vooral de oudere mensen, ik denk iedereen wel, als je ziek bent, dan ben je onzeker, je weet niet...je leven is onzeker. ja, hoeft niet altijd, maar meestal wel. En dan heb je gewoon iemand nodig die, die kundig is die veel er van af weet en als je dat niet krijgt dus als je niets aan doet, die gene wordt dat onrustig en gaat dan meer vragen stellen. En ik denk dat dat... Ik weet niet of je dat bedoelde maar...?

ONDERZOEKER: Nou ik hoor jullie, ik ga zo een klein beetje uh... een beetje invullen. ik hoor jullie zeggen goh PZ is eigenlijk best belangrijk hè als je naar de wereld van de zorg kijkt. dus als verpleegkundige misschien ook, of toekomstige verpleegkundige. En dan is de vraag inderdaad, goh wat voor betekenis geef je daar nou aan? Want ik hoorde jou daarnet zeggen van hè, je moet dan een keus gaan maken tussen persoonsgericht of misschien minder persoonsgericht, omdat ik daar geen tijd voor heb. Als je dat nou even weg zou denken. Wat zou jij dan zeggen van goh, uh PZ, ja, wat voor betekenis geef je daar aan? Is dat iets waar je voor wilt gaan staan of zeg je van goh..?

STUDENT 10: Ik wel ja, heel erg, ja. Ja ik merk wel, ja...dat als ik later zelf een praktijk zou hebben dan zou ik dat wel als één van de belangrijkste dingen zetten, zeker, ja. Ik vind dat, vooral als je nu ook kijkt ook overal. Ik vind het zo erg hoe er soms met dingen, met, ja, hoe er daarmee wordt omgegaan. Dat is gewoon...

STUDENT 8: Om te huilen een beetje

STUDENT 10: Ja echt heel erg, je bent gewoon een nummer, er wordt even naar je gekeken, ik kan zelf een voorbeeld noemen. Ik was uh...twee, drie weken terug door mijn enkel gegaan, ik was in het ziekenhuis, nou, er was een chirurg daar, en ik had wel last van mijn voet, maar ik zei alleen, ik zei het gaat al wel wat beter. En uh, ok het gaat al wel wat beter, dus het enige wat hij deed hij raakte mijn enkel als het ware zo alleen aan, hij deed alleen dit. Ja het is goed. Dan vraag ik me af, waar is de communicatie? Waar is het groeten? Waar is het oh, hoe is het nou in je dagelijks leven? Waar is de hele communicatie, of... heel dat zorggedeelte, alles was weg, ook het basis, de basiszorg alles was gewoon... en ik kwam thuis en ik zei tegen mijn moeder ik zou zo erg schamen als hij één van mijn werknemers zou zijn. Dat zou ik gewoon echt heel erg vinden. Want de zorg was er niet, de communicatie was er niet, ik, het deed me echt heel erg pijn, ik vond het ook echt heel erg om te zien. Voor mij maakte het niet zoveel uit, want ik had uiteindelijk toch niet meer zoveel last. Maar stel voor er lag daar iemand die wel last had en die kon zichzelf niet eens uiten, want het was van OK dan zal het wel goed zijn, houdoe!

STUDENT 8: Dat is bij huisartsen tegenwoordig ook heel veel. Zo van, ook ja het is over een paar dagen wel weg en dan...

STUDENT 3: ja, dan nemen ze je niet serieus.

STUDENT 8: En dan kom je weer en dan zeg je, ja ik heb er nog steeds last van, maar ja later. Ja het gaat wel weg. Ja hier heb je een doosje medicijnen en dan gaat het wel weg. We hebben tijd tekort dus we handelen het maar snel af met en dan hopen we maar dat we het goede gekozen hebben. En sommige mensen blijven jarenlang met klachten zitten daardoor. Dat vind ik gewoon slecht.

STUDENT 6: En dan durven ze ook niet terug te komen want dan denken ze ze nemen me toch niet serieus.

STUDENT 8: Of gewoon van het heeft geen zin, ze zeggen toch wel van het komt wel goed.

STUDENT 10: Er wordt ook gewoon niet op in gegaan. Er wordt helemaal niet op iets ingegaan van wat ik.. Want ik kon uiteindelijk niet eens zeggen dat ik wel iets van last had. Dat heb ik niet eens kunnen zeggen ik zei het gaat beter. Oh het gaat beter, nou OK dan houdoe. Ja, das toch... das toch apart. En dat vond ik zo erg, dus ik dacht ook, als ik later echt zo iemand zou worden en ik zou echt in een ziekenhuis werken, of ik zou zelf... voor mijn part iets van een baas op die afdeling zijn, dan zou ik het echt niet toelaten zoiets, echt niet. Tuurlijk de tijd daar moet je wel rekening mee houden, maar ik vind het wel jammer, echt jammer.

STUDENT 8: Maar hoeveel tijd kost het nou om iemand überhaupt fatsoenlijk te groeten, zo van; Hé, goede dag die, die en die.

STUDENT 6: Ondertussen dat je bezig bent kun je ook praten, daarom je moet een combinatie kunnen. Ik bedoel een goed balans kunnen vinden daarin. Maar de ene ja...ik weet ook niet wat mensen met sommige mensen.

STUDENT 3: Ja, ik verdiep me altijd in de ander. want het is wel heel makkelijk om te zeggen dat van ja we doen ermee en dan doen we geen gedag zeggen. Maar als jij op een afdeling staat en je hebt tien patiënten en die hebben allemaal zorg nodig dan kan je wel zeggen van, ja ik heb dat nodig, maar als er gewoon geen mogelijkheid voor is en dat juist nog zoveel mensen hier, ja ik vind dat altijd ik vind dat altijd heel moeilijk om te oordelen. Kijk ik ben ook helemaal voor...PZ. Het is ook heel erg belangrijk op een afdeling dat mensen het ook heel erg nodig hebben als ze iets hebben meegemaakt en als iemand zo alleen maar komt en verzorging niet vraagt van; hoe was de operatie en hoe is het nu eigenlijk met je? Maar, ja... ik weet hoe het in het ziekenhuis gaat en ik kom heel veel in het ziekenhuis, omdat mijn moeder daar werkt. Maar mijn moeder zei ook; op een gegeven moment kun je ook niets anders meer als rennen, rennen, rennen alle patiënten af. Je hebt gewoon geen tijd. En je wil ze af...

STUDENT 10: Het is ook makkelijker om te zeggen dan te doen hè?

STUDENT 3: Ja

STUDENT 10: Dat klopt dat is ook zo.

STUDENT 3: En daarom had ik het nadeel over die mogelijkheid tot PZ en ik denk dat daar gewoon ook heel veel nog veranderd moet worden. Overal... En de opvatting van de mens inderdaad over PZ ik denk dat die soms ook opvat.

STUDENT 10: En daardoor ook gewoon dat ze teveel mensen aan één iemand koppelen.

ONDERZOEKER: Kan je dat zo uitleggen? Kun je het een beetje uitleggen wat je net zegt?

STUDENT 3: Wat heb ik...ja

ONDERZOEKER: Laten we het terugluisteren? Je zegt na dat er misschien ook aan de opvatting iets gedaan mag worden, dat mensen het misschien soms verkeerd opvatten ook.

STUDENT 3: Ja, uhm heel veel mensen zeggen ook van...ja, ik kan niet persoonsgericht werken. Ik kan niet met gevoelens werken. Dat zeiden ze bij mijn in de klas ook sommige. Ja, ik ben gewoon slecht in gevoel. Ik kan dat niet.

STUDENT 8: Maar als je al hoi zegt dan heb je al iets, weet je.

STUDENT 3: En dan denk ik uhm. Ja, als team moet je ook wel je krachten kunnen bundelen. De één is beter om een gesprek met iemand aan te gaan als iemand anders en ik denk dat je daar ook naar moet kijken. De ander is gewoon veel krachtiger in doorwerken en al die vaardigheden en de andere die is veel beter om even te vragen hoe het met ze gaat en die krijgt heel veel uit die persoon.

STUDENT 8: Maar ook alles valt een beetje aan te leren en als jij nu al op de opleiding al zegt van ik kan dat niet, dan moet er toch nog iets aan te doen zijn? Dat je daar nog wel beter in kan worden?

STUDENT 10: Ik denk dat sowieso je zal altijd wel een zwakte en een sterkte punt hebben, dan is het wel weer belangrijk dat je die hier weer combineert. Dat als je denkt, OK dit is alleen de persoon die voor de zorg zorgt dan... die ander maakt een praatje. Maar dat je het wel combineert, maar ook afwisselt voor die persoon zelf, denk ik. En dat is uhm...

STUDENT 3: Ja, om op dat begrip terug te komen, wij wisten allemaal wel wat het inhield op de persoon zelf. Maar wij zijn, doordat we dit hebben onderzocht en zowel achter heel veel dingen gekomen, waarom dat het soms niet mogelijk is. En ik denk dat heel veel mensen dat niet inzien als ze daar in het ziekenhuis liggen en er staan daar twee verpleegkundige op één afdeling, omdat de laatste is heel veel mensen ziek. Ja en dan lig je daar en dan voel je een nummer. Maar dan hebben ze niet door dat er maar twee verpleegkundige zijn die er gewoon geen mogelijkheid voor hebben.

STUDENT 8: En de volgende opmerking die is dan denk ik, van een patiënt uit dan; Neem meer verpleegkundigen aan, maar ja, waar gaan ze dat van betalen? Want hallo, bezuiniging op de zorg.

Allen: ja

STUDENT 10: Uiteindelijk overall loopt het een beetje vast

STUDENT 6: Dat is echt heel moeilijk.

STUDENT 8: Het is een beetje een vicieuze cirkel

STUDENT 10: Ja, dat is ook.

STUDENT 3: Dat is ook het probleem nu, ja. Dat is gewoon het probleem.

ONDERZOEKER: Denken jullie dat het te doorbreken valt? Die vicieuze cirkel?

STUDENT 8: Ja, als jij.

STUDENT 3: ja, als er meer geld wordt geïnvesteerd in de zorg en er meer mensen aangenomen worden. Maar weet je wat het is? Er zijn ook gewoon te kort aan verpleegkundige. Dus er zijn ook gewoon mensen die doen die opleiding niet eens, dus ja...

STUDENT 8: Maar je bent bezuinig even op uh, de... mijn mening is dat...

STUDENT 3: En dat is dan nemen ze vrijwilligers aan die met die mensen, weet je, zo...

STUDENT 8: Ja, maar op zich, om een gesprek met iemand te voeren en je even geen nummer te laten voelen. Werkt dat vrijwillige gebeuren wel, dat gewoon iemand die dus thuis zit en geen werk heeft om één of ander reden dat ie gewoon een spelletje komt spelen met die mensen dat is wel het punt van.. die mensen hebben wat te doen en mensen die in het ziekenhuis of in een instelling liggen die hebben wat te doen. Dus dan werk je wel vanuit twee kanten dat je en de eenzaamheid van die mensen weg hebt en de mensen die thuis zitten wat te doen hebben. Dus op zich is dat wel een werkend iets.

STUDENT 6: Ja, want dat hebben ze bij ons ook, vrijwilligers, daarom dacht ik eraan.

STUDENT 10: Het moet uiteindelijk wel bij één ding iets extreem uitkomen wil je die andere dingen kunnen oplossen. Tijd, Geld, één van die dingen moet uiteindelijk meer worden, zodat je de andere dingen ook kunt oplossen en zodra, zolang alles een beetje hetzelfde blijft dan kom je er echt niet uit.

STUDENT 8: De bezuinigen gooi je op iets wat belangrijker is als de zorg.

STUDENT 6: Maar dat is het dus, omdat ze de stap niet durven te maken en dan gebeurt het niet. Ze houden van safe, de mensen houden van... beter zo laten, want nou is het goed. Ook als is het ja, dan maar pech voor de patiënten, een beetje zo op die manier. Maar als ze nou meer geld gaan investeren dan zijn ze bang, dan hebben we dadelijk te veel geld en dan gebeurt er niks veranderd er niks of zo. En daarom, iedereen... het gaat sowieso hier alleen om geld, dus wat maakt de mensen het uit hoe iemand zich voelt? Boeit het? Het is toch maar ja... toch niet mijn familie ofzo. Zo wordt ook gewoon gedacht.

ONDERZOEKER: Nou zei jij net een aantal keer, iets verder terug van uhm... als patiënt hè, je wordt eigenlijk niet serieus genomen, even op het verhaal van jou enkel. Volgens mij reageerde jij daar op? Dat blijft bij mij een beetje hangen merk ik. Van hé, je wordt niet serieus genomen. Wat bedoel je daarmee?

STUDENT 6: Nou dan kom je bijvoorbeeld bij de dokter en zeg je ik heb dit, dit en dat. en dan...zeggen ze oh, ja, ja ze zei het gaat wel over of uh, je krijgt dit en dan, gaat het niet weg en wil je nog een keer komen. Ze nemen je gewoon niet serieus, ze vragen niet echt door naar wat je echt hebt zegt maar, ze trekken gelijk hun conclusie en dan durf je gewoon, ja... durven niet, maar dan denk je de volgende keer van ja, waarom zou ik gaan? ik word toch niet serieus genomen.

STUDENT 10: Dat is ook de reden dat ik al bijna twee jaar niet bij de huisarts ben geweest.

STUDENT 6: Ik heb ook een huisarts en daar ga ik ook nooit meer aan. Ik weet nog dat ik daar heen ging, ik zei mijn klachten en ze zei; Oh ja dit en dit, ja het is goed. En dan zei ik van, had ik opgezocht, is het niet dit, dit en dat? Nee, nee, nee, nee, nee dit, dit en dat. En uiteindelijk was het toch datgene wat ik zei en dan denk ik van, die vrouw heeft me gewoon niet serieus genomen. En dat is gewoon, ja...

ONDERZOEKER: Wat heb je daarvoor nodig, denk je, om iemand serieus te nemen?

STUDENT 8: MJa, wij krijgen heel erg, sowieso nu wat, wat we dan in de les heel erg hadden we daardoor, maar elk vak elk blok communicatie kwam het weer terug dat doorvragen heel erg belangrijk is. En wat ik zie, zelf als ik naar of in het ziekenhuis kom om iemand te bezoeken of ik ga zelf naar de huisarts, dan is het.. Ja, precies wat zij zegt, je noemt je klacht en het is je hebt dit en dit, je krijgt medicijnen of het gaat vanzelf weg, maar doorvragen over, of je misschien, weet ik veel, of je misschien verstaat hebt, even met terugkomend op haar enkel, dat doen ze niet meer. Terwijl dat wel juist is waardoor je kan merken van de misschien is het wel, weet ik veel, verstuikt of zo.

STUDENT 10: Nou moet ik wel zeggen, die dag dat het was gebeurd met mijn enkel, toen ben ik naar de EHBO gegaan en daar ben ik wel heel netjes behandeld. Ik heb die verschillen wel duidelijk gezien. Er is zeker wel verschil ook in wat voor een patiënt

je van, die had echt, die vroeg door, die stelde zichzelf voor, die zei hoe gaat het ? en hoe is het, ja, hoe is het gekomen? En dat vond ik wel echt een heel groot verschil vergeleken met die chirurg die dan eventjes keek naar, die heeft misschien tuurlijk ook tijd tekort, maar uh, die verpleegkunde die heeft wel echt heel netjes behandeld. Heeft ook echt netjes doorgevraagd ook op meerdere dingen dat ik echt... Dan soms dacht ik daarover zelf bij na en dan had hij die vraag al gesteld, dus er zijn wel, er zit wel verschil in uh...ja.

ONDERZOEKER: En waar ligt dat aan denk je?

STUDENT 10: Hij was net afgestudeerd, dus ik zat daar aan te denken. (Lacht)

STUDENT 8: Dat is wel van, je hebt het net geleerd, je weet allemaal hoe je het moet doen, volgens de boekjes zeg maar. En dan wil je het allemaal heel netjes en heel goed doen. Je wilt natuurlijk meteen een goede indruk maken.

STUDENT 10: Op een gegeven moment gaat het ook vervagen en ik denk hoe langer je in het beroep zit dan wordt het ook steeds minder. En ik denk wel dat het misschien, ja, ik mag natuurlijk niet oordelen, maar ik denk dat dat bij mij, uh, dat daar dacht ik wel als eerste aan.

ONDERZOEKER: Waarom wordt het steeds minder denken jullie?

STUDENT 8: Ja, luiheid misschien?

STUDENT 10: Ja, kan.

STUDENT 8: Ik heb vaak wel een heel stom voorbeeld.

STUDENT 6: Je bent al heel blij als je al je taakjes af hebt.

STUDENT 8: Als je zeg maar, is het heel stom als je zeg maar ,waarbij nieuw, nieuw, ook gewoon met een bijbaan. als je bij nieuw werk komt dat jij echt vol goede moed ga je aan het werk en als je dan op een gegeven moment hebt bewezen dat je het kan, dan ga je wel iets minder hard werken.

STUDENT 6: Bij ? Is dat echt zo.

STUDENT 10: Ja , klopt.

STUDENT 8: Dat is heel slecht eigenlijk , maar het is wel zo.

STUDENT 10: En niemand durft dat ze zeggen.

STUDENT 6: Toen ik bij de ... begon en iedereen vond mij goed en daarna was ik echt zo helemaal niks aan het doen. Dan hadden ze het niet door.

STUDENT 8: Ja maar dan heb je je bewezen en dan wordt er minder op je gelet. Dat is wel zo.

ONDERZOEKER: Dus als je je hebt bewezen...

STUDENT 8: En laten zien wat je kan

STUDENT 10: Wordt de controles om de zoveel tijd.

STUDENT 3: Wat ze doen, ze voeren toch controles uit soms om te kijken hoe de zorg is en zo.

STUDENT 8: Mysterie patiënt of wat...?

STUDENT 3: Geen idee, dat stond ook in, toen met PZ hebben we dat ook volgens mij gehad.

STUDENT 8: JA, allemaal van die bureaus die dat uitzochten.

STUDENT 3: Goh, ja, hoe heet dat nou, dat begrip van uh...

STUDENT 8: Ja, die controle, dat laatste hoofdstuk wat we hebben gemaakt met zijn allen nog. Ik weet welke je bedoeld alleen de naam ben ik kwijt.

STUDENT 6: Ja, dat waren wel heel veel namelijk, het was echt...

L; Ja, maar dat naam van het hoofdstuk.

STUDENT 3: Geen idee, maar in ieder geval ja...

STUDENT 8: Ik zit nog steeds met die molen in mijn hoofd, ik weet het nog steeds niet.

ONDERZOEKER: Bij ,uh, PZ, dus iemand bijvoorbeeld, jij zag een duidelijk verschil

STUDENT 6: Was dat niet kwaliteit of zoiets. Die kwaliteit van zorg.

STUDENT 8: Ja, zoiets dergelijks.

ONDERZOEKER: Jij zei net hè, er is een duidelijk verschil tussen de arts die ik heb gezien en die verpleegkundige die net van de opleiding af kwam, hè? Denken jullie dat je PZ kan controleren?

STUDENT 10: Jawel ik denk het wel.

STUDENT 6: Ja, maar dat doen ze al. Als iemand in het ziekenhuis is geweest of uh, krijg je meteen een enquête van hoe je het daar vond.

STUDENT 3: Maar meestal kijken ze naar, ik ben nou beter, dus ja, das goed, weet je wel. Dan gaan ze gewoon, waarschijnlijk doen ze het gewoon, ja, das goed, goed, ik ben nou, ik mag nou naar huis. En dan gaan ze niet echt... ik denk dat ze echt na gaan denken over... hoe ben ik behandeld?

STUDENT 6: Er is een hele klachtencommissie in het ziekenhuis, en daar komen heel veel klachten binnen.

STUDENT 8: Of gewoon, het is dan een eigen praktijk en dergelijke, bijvoorbeeld een eigen fysiopraktijk of iets dergelijks dat het dan allemaal veel persoonsgericht is, omdat die mensen dat zelf inplannen en doen en dan, ja. Ik weet het niet, die mensen hebben gewoon veel meer tijd voor je. Om even een stom voorbeeld.. Mijn oma was in het ziekenhuis geweest en daar bij de fysio en toen was het dit en dit mag je thuis doen en dat was het. Toen ging ze naar die fysio en toen was het zo van, ja ga eens daar en daar naar laten kijken en toen bleek dus gewoon dat ze een gebroken rug en een hernia had maar in het ziekenhuis was het doe maar deze oefening dan komt het dus wel goed. Terwijl ze dus gewoon een gebroken wervel in haar rug had zitten. En ze heeft niks raars gedaan, dat rug was gewoon ineens gebroken.

STUDENT 10: Ja, ik vindt het wel niet om te lachen en het is best wel erg hoor.

STUDENT 8: Ja, dat is ook erg en nou moet ze, die fysiotherapeut die ging er helemaal helpen en allemaal speciale oefeningen om dan de spieren onderin de rug sterker te maken. En zo specifiek gericht op wat ze allemaal had en in het ziekenhuis was zo, doe die oefeningen thuis en het komt wel goed. Dan denk je ja, nee, zo werkt het niet jongens kom op.

STUDENT 3: Ja er zit veel verschil in ziekenhuis en privé.

STUDENT 10: Ja dat is waar.

STUDENT 3: Ik heb mijn vorige stage, het was echt gewoon een huis en daar zaten mensen met verzorgers en die waren zeg maar op zichzelf en je merkte gewoon alles wat ze deden. Ik vond het ook echt heel leuk om te zien. Alles wat ze deden was op de patiënten gericht. Gingen ze iets eten, ga dat overleg met de patiënten wat iedere week in, ja, een heel uhm eetchema opgesteld van maandag tot en met zondag en dan konden ze samen kiezen. En dan kon die en die koken en die koken. En dat

vond ik gewoon heel goed, want daar merkte je al echt dat de verpleegkundige de patiënt ook door en door kon en gewoon echt PZ toepaste.

STUDENT 8: ja, dat sowieso.

STUDENT 3: En ze waren ook heel aardig.

STUDENT 8: Maar het verschilt ook wel per ziekenhuis en instelling heel erg.

STUDENT 3: Ik wou net zeggen je kan alles over één kam scheren en één dokter. Iedereen pakt PZ anders op en iedereen past het anders toe. En er zijn ook verpleegkundige die doen het geweldig en er zijn verpleegkundige en die doen dat niet. En er zijn ook doctoren die het super doen en die het niet doen, want ik heb een top huisarts die komt daar dan en hij begint nooit eerst met wat ik heb. Het is altijd hoe is het met je? En hoe gaat het met je opleiding? En dan pas begint ie echt over wat heb je? En gaat ie me ook echt onderzoeken en neemt ie me serieus. En hij stuurt me ook echt altijd door. Voor de zekerheid dus, ja. Ik denk dat daar heel veel verschil in zit.

ONDERZOEKER: Waarom zit deze module in jullie curriculum denk je?

STUDENT 8: Om ons dit bij te brengen.

STUDENT 6: Om ons bewust te maken der van.

STUDENT 8: Hoe belangrijk het wel dan niet is.

STUDENT 6: En wat het is.

STUDENT 10: We wisten het al, maar nou weet je ook dat het ook een onderdeel is van je opleiding van, uiteindelijk...nu weet je ook dat er ook echt van ja, je wordt er echt bewust van. Het is gewoon heel belangrijk en dan weet je het.

STUDENT 8: Ik denk wel dat het iets is wat je op de vloer heel erg mee krijgt en dat je daar gaat zien van hoe belangrijk het eigenlijk is hoe zoiets te doen. Maar dat ze dat dan in een blok stoppen in de opleiding om dan toch even alvast die tik ter aan te geven van hé kijk, dit is ook belangrijk. Het gaat niet alleen over hoe je je handelingen doet en ook hoe je met iemand praat, maar hoe je je aandacht aan iemand besteedt. En hoe je het...

STUDENT 10: Ook wel goed dat ze dat zo vroeg hebben gedaan ook.

STUDENT 8: Ja, meteen al, ik vond ik vind persoonlijk dat dat blok, als je dat blok dan doet, dat je dat voor stage eigenlijk al moet hebben. Want dan heb je je stage gehad en dan krijg je dat blok en dan kun je het eigenlijk niet meteen...ja, toepassen of iets dergelijks. Dus als je dat voor je stage hebt, dan kun je er nog iets mee doen in je stage. Meteen, ja, hoe heet dat onderzoeken? Analyseren of zoiets?

STUDENT 6: Maar ik denk ook omdat je als hbo verpleegkundige, heb ik gehoord, dat je ook met veranderingen moet kunnen komen. En ik denk dat ze dat ons ook bijbrengen dat wij dat misschien, als nu, ik weet niet. Dit is volgens mij een nieuw blok, dat pas erin is, of niet? Of is het al langer?

STUDENT 8: Dit is nieuw

STUDENT 6: Dat wij da... dat wij degenen zijn die misschien met iets gaan komen of zo.

STUDENT 10: Met iets nieuws komen of zo.

STUDENT 6: Dat wij daar kunnen laten zien dat het een probleem is, zeg maar. Want het kan ook zijn dat die mensen daar er helemaal niet van bewust zijn, nooit meegekregen hebben, nooit over nagedacht hebben. En dan zit die nieuwe die erbij komen, die letten daar op wat die ouwe mensen doen en die nemen ook aan dat is hoe het moet zijn. En als ze, dat vervaagd dan dat persoonsgerichte, waarvan je denkt, oh ja wordt hier niet gedaan, het zal wel niet moeten, het zal wel niet belangrijk zijn.

STUDENT 8: En dat blok dat wijst je erop dat het dus wel zo is.

STUDENT 6: Dat het wel zo is en dat jij als verpleegkundige de kwaliteit misschien kan verbeteren. En dat daarmee te komende onderzoek te doen, omdat ik weet dat je met je afstuderen onderzoek enzo moet doen. Of zoiets moet, dat je dat dan... weer in het huis kan brengen zeg maar, dat daar meer aandacht aan besteed wordt.

Vraag 4 (41:27 min)

ONDERZOEKER: Dit linkt een beetje aan het volgende stukje. Mijn volgende vraag is; Hoe kijk je nu terug op de module?

STUDENT 8: Ik heb er wel degelijk wat van geleerd, maar sommige punten uit de module denk ik, waarom hebben ze dit ertussen gestopt?

STUDENT 3: Ja ik denk wel dat het heel veel...dat het...dat, ik vond het wel heel erg effectief dat we een filmpje zochten van PZ. Wat is PZ? Maar wat doet PZ met een bepaald persoon? Je kunt wel zeggen dat PZ is belangrijk, maar doordat je zo'n filmpje zag van hoe ongelukkig iemand wordt als je niks tegen iemand zegt. Dat je wel bezielt, dat je dan wel bewust wordt van ,ja, als ik zoiets doe, dan voelt die persoon zich wel echt slecht.

STUDENT 8: Maar draait het alleen om project of ook om de rest van de vakken uit het blok?

ONDERZOEKER: Alle vakken.

STUDENT 6: Maar ik denk ook...

STUDENT 8: Wat moet mindfulness daartussen hebben, dat heb ik me al die tijd al afgevraagd.

STUDENT 3: Maar waarom, het gaat ook om jezelf, snap je? Dus daarom is het mindfulness, dat je niet gestrest en dat je kan omgaan met de bepaalde dingen enzo.

STUDENT 6: Dat als je iets ergs heb meegemaakt dat je dan efftjes op jezelf bekijkt en dat je rustig kan worden.

STUDENT 8: Ik ga toch niet op de ziekenhuisvloer liggen bedenken hoe mijn kleine teen zich op dat moment voelt of wel dan?

STUDENT 3: Ah, maar nee, dat zijn gewoon oefeningen die je kunt doen, hoeft je niet te doen, kun je ook op een andere manier doen.

STUDENT 10: Uiteindelijk het doel is gewoon dat je zelf gewoon even bewust bent en even gewoon...

STUDENT 3: Dat je je gevoelens...

STUDENT 10: ja, gewoon even rustig kan en dan kan je hup kan je weer door.

STUDENT 6: Ik zou denk ik het aanbieden, maar niet voor iedereen geven zeg maar. Ik zou iedereen één les geven om ze kunnen kijken of het iets voor ze is.

STUDENT 8: Ja mindfulness dan.

STUDENT 6: Ik lag daar en ik dacht...ja ik lig op dat matje volgens mij val ik zo in slaap. Ja, ik had misschien ook de verkeerde lerares, maar...

STUDENT 8: Maar de rest gewoon verplicht houden en dan mindfulness een keuze optie maken. Zo van, wil je dit doen of wil je dit niet doen.

STUDENT 6: J, het heeft ons gewoon niet geholpen en zei ze; ja, wat heb je gedaan? Ja...Ik heb het niet één keer gedaan, ja... Ik had er ook gewoon echt geen tijd voor. Moet je eigenlijk een kwartier doen, want je gaat liggen en teen en liggen.. Ja ik ga toch geen kwartier op mijn bed liggen, daar heb ik echt geen tijd voor.

STUDENT 8: Dan kom je in de les en dan is het, hoe gingen de oefeningen thuis? En hoe voel je je erbij? Dan Lulde je een verhaal weg en dan had je gewoon een acht aan het eind van het blok. En ik had alleen maar het idee dat ik mijn tijd aan het verspillen was door daar op de grond te liggen en een beetje te slapen.

STUDENT 3: Ja, maar goed de hele klas gaf aan dat ze het gewoon echt één keer gedaan hadden en voor de rest nooit meer.

STUDENT 6: Ik deed het ook niet, maar ik heb al mijn eigen dingen hoe ik me rustig kan maken.

STUDENT 10: Misschien moeten ze der ook iets van, bijvoorbeeld dat je een eigen keuzes van kan maken dat je van... de één hoeft dat vijf minuten te doen de andere doet het één of twee minuten en die heeft zijn rust dan gepakt. Dus ik denk dat je daar ook, ik denk dat je niet echt gericht kan zeggen ok, jij moet nou maar één voor worden. want de één is misschien... ik weet niet.

STUDENT 8: Lesgeven is, is...

STUDENT 10: ieder persoon is daarin heel anders, denk ik.

STUDENT 8: Maar dat lesgeven daarin vond ik wel ok, weet je dat gaat, ok je zit op school, je ligt op een matje. Maar hoe kun je daarop beoordelen, wat beoordeel je daar dan op? Of je goed heb mee gedaan met op de grond liggen en nadenken over of dat jij het snapt.

STUDENT 6: Nee, nee, dat je zelf bewust wordt.

STUDENT 8: Ja, maar ik heb al gezegd dat ik er totaal niks aan gehad heb en dat het voor mij geen zin heeft en dan heb je ook een acht.

STUDENT 3: Ja, maar dan is het toch goed. Dan ben jij erachter gekomen, dat het gewoon.. dat jij er niks aan, geen drol aan hebt.

STUDENT 10: Nee, ik denk een cijfer er perse aan geven vind ik denk ik niet nodig, maar misschien zou je er wel een cursus of zoiets van kunnen maken...Ja, misschien dat het dan.

STUDENT 6: Ik zou het niet puur gericht op mindfulness houden, want dat werkt voor een bepaald aantal personen. Hetzelfde als yoga, sommige vinden het fijn en sommige mensen vinden het onzin. En ik denk dat ze uh, dat vak, dan beter kunnen richten op manieren, waarop jij jezelf fijn voelt. En in dat blok erachter komen van, wat werkt voor mij? Dat je samen het met iedereen, hoe doe jij het als je je slecht voelt? Hoe doe jij het? Kijk ik ga op bed liggen en ik luister muziek en dat werkt heel goed bij mij. En dan ga ik... of ik ga met mijn hond wandelen, ik huil alles eruit en dan is alles weg. Maar voor de één werkt iets anders heel goed en ik denk dat het wel heel fijn is om daarover te praten. Maar niet dat je daar op een matje gaat liggen wat voor misschien één persoon heel fijn is, maar voor de rest...

STUDENT 8: En de rest alleen maar gek wordt en er nog meer over na gaat denken.

STUDENT 6: En maar ligt te lullen daar, van ja, ik voelde dit en dit en ja...

STUDENT 8: En mijn kleine teen tintelde enzo...

ONDERZOEKER: Ik vind het wel mooi, er blijft hier iets hangen, wat jij net zei. Dat uh op mijn bed liggen en dan uh bij wijze van, ik herhaalde jou voorbeeld even, aan mijn kleine teen denken, daar heb ik helemaal geen tijd voor.

STUDENT 8: Ja, precies

STUDENT 6: Ja, ik ga toch niet een kwartier op mijn bed liggen, ja.

ONDERZOEKER: Maar dat vind ik dan al heel mooi, want als je dat relateert aan PZ.

STUDENT 8: ja, maar dat gevoel...

STUDENT 6: Ja, maar het is toch voor mezelf en niet voor andere.

STUDENT 8: Het was betrekking tot...

STUDENT 3: Maar daar gaat het om. Het gaat ook om jezelf, snap je? En als jij al geen tijd aan jezelf kan gunnen, kan je dat ook niet aan andere geven.

STUDENT 6: Ja, maar ik gun tijd aan mijzelf, maar dan doe ik iets anders waardoor ik me blij ga voelen.

STUDENT 8: Met de hond lopen bijvoorbeeld.

STUDENT 6: Ik ga niet op bed liggen en denken. Nu mijn grote dikke teen, wat voel ik daaraan? ja, jeuk. Dan mijn kleine teen. Ja, nee dat maar echt, ik lach daarom, ik lachte me kapot met [Student 2] toen ik daar lag. Jij was in slaap gevallen. Zij lag zowat alsof het hele matje in der gezicht, ja, dat is toch hilarisch. Wat we mee hebben gemaakt in dat blok.

Allen: lachen

STUDENT 8: Het is echt zo van, het was zo die les en dan hadden we dat als één van de laatste lessen, was dat. En ik ga, voor dat ik naar die les toeliep, zei ik zo van oh, ik ga zo ff anderhalf uur slapen.

STUDENT 6: Ik zei dat ook als ik naar de les toe ging.

STUDENT 8: Dan denk ik van, wat zij net zegt. Ik heb daar geen tijd voor. Maar ik krijg meer rust van een kwartier met mijn hond lopen dan een kwartier op mijn bed lig te denken aan mijn dikke teen.

ONDERZOEKER: Nou hoorde ik jullie net zeggen, uh, want die neem ik heel even terug. Dat jullie de meer, dat jullie, laat maar zeggen, vruchtbaarder zouden vinden als jullie met zijn allen in gesprek gaat over hé, wat doe je nou op zulke momenten? Dat het, ik vertel het even in mijn eigen woorden, iets meer gaat om jullie eigen ervaringen, dan dat je een opdracht krijgt van iemand en die moet uitvoeren?

STUDENT 8: Ja, en daar moet je dan rustig van worden, elke week weer doen en een dagboek invullen.

STUDENT 3: Weet je wat het ook was? Ja, je gaat hier zitten en laat het je overkomen. Zo van, je weet niet eens wat er gaat gebeuren. Dus je weet niet waar het over gaat, je weet niet wat er gaat gebeuren, je weet niet wat je gaat doen, dus in principe.

STUDENT 6: Puur op dit moment.

STUDENT 3: Ik moet daar wat.. zonder oordeel... vooroordelen enzo gaan zitten, maar als je niet weet wat het doel is van dat hele vak. ja, dan denk je van ja...

STUDENT 10: Misschien kun je dat ook persoonsgericht maken. Dat gewoon ieder persoon zelf kiest wat het voor hem of haar is.

STUDENT 8: Het is er en accepteer het zoals het er is en...bladi bla dibla, sorry. Maar in mijn ogen, zoals ik bijna van eigenlijk pretty much iedere vrouw altijd hoor, is vrijwel geen enkele vrouw compleet tevreden over zijn eigen lichaam. Dus dat is al zo'n

opmerking waarvan ik denk ja, je ligt hier met...volledig vrouw zo ongeveer en dan maak je zo'n opmerking. En dan denk ik, ja...dan kun je verwachten dat dat niet gaat werken.

STUDENT 6: Nee, maar ik denk ook dat het effectief is om het er met iedereen over te hebben, en hoe iedereen iets oplossen dat je ook weet dat patiënt het op een andere manier doet. Alleen dat jouw eigen manier bestaan, maar dat sommige mensen het ook gewoon fijn vinden om alleen gelaten te worden als ze zoiets hebben meegemaakt. Ik ben een echte prater, maar iemand anders is dat niet. Ik denk dat dat belangrijk is.

STUDENT 8: Maar stel nou, dat jij graag praat, zij is graag stil en zij luistert graag naar muziek en ik, weet ik veel. En dan kan ik een keer proberen wat zij hebben gedaan om te kijken wat voor mij werkt en niet tien keer hetzelfde doen. Maar gewoon verschillende dingen van mensen dat je van elkaar te weten komt, van hé, misschien werkt dat ook voor mij.

STUDENT 10: Dan kom je achter iets nieuws, ja, precies, ja.

ONDERZOEKER: Hebben jullie...hebben jullie dit stukje, want ik hoor heel veel over mindfulness hè, en de vraag die ik ook wil stellen is . Wat had je nu liever anders gezien in deze module? En waarom? Niet alleen voor mindfulness, maar ook voor de ander vakken. Hebben jullie het stukje mindfulness ook wel eens gerelateerd, niet alleen aan jezelf, maar ook, hoe het zou kunnen zijn voor de patiënt die daar ligt? En die even wordt gevraagd bijvoorbeeld door jou, van kun je even wachten, of uhm, ga maar naar huis, of uhm... Hebben jullie het daar wel eens aan gerelateerd die oefeningen van mindfulness?

STUDENT 6: Om die aan die patiënt mee te geven?

ONDERZOEKER: Nee, maar ook om een stukje bewust te worden van , goh hé, dezelfde situatie, maar dan omgekeerd. Gebeurt het natuurlijk bij patiënten ook wel, hè, regelmatig. Van wacht maar even af, we weten niet wat u heeft en we komen later bij u terug.

STUDENT 8: Ja, maar met onderzoek uitslagen bijvoorbeeld. Van uh ja, we hebben nou onderzoek gedaan, we weten het nog steeds niet, we doen een nieuw onderzoek en over vijf dagen hoort u wel iets.

ONDERZOEKER: Ja, want ik hoor jou net zeggen van hè, hoe kunnen we nou iets leren als we geen doel hebben en niet precies vooraf weten waar of wat we dan aan het doen zijn? Dat is natuurlijk de wereld van de patiënt, die overkomt dat natuurlijk heel regelmatig. Is dat...heeft dat bij jullie ook gespeeld, of hebben jullie het vooral heel erg uh bij jezelf ervaren dat vak?

STUDENT 8: Mindfulness heel erg trouwens wel.

STUDENT 3: Het was ook echt de opdracht naar jezelf kijken. Ze hebben ook niet één keer in de module gezegd van... Hoe zou het voor die ander zijn? Dus iedereen richt het op zichzelf, zeg maar. dat is meer van met de opdracht te maken Dat iemand tegen mij kan zeggen van denk der eens aan van hoe jij het nu brengt. Dan denk ik...Ja o, zo had ik er ook over na kunnen bekijken, maar dat komt niet bij jezelf op als je daar op een matje ligt alleen maar aan je dikke teen te denken

Allen: (lachen)

STUDENT 8: Je staat zo in één of andere rare yoga pose, dan kan ook nog.

ONDERZOEKER: Hé en wat hadden jullie liever anders gezien? Ik ga er een beetje tempo erin houden gezien de tijd.

STUDENT 6: Welke hadden we nog?

ONDERZOEKER: Uh, dus we hadden nu gezegd hè. Hoe kijk je nu terug op de module?

STUDENT 6: Uhm, mindfulness?

ONDERZOEKER: ja, misschien kunnen we het eens even combineren. Ik had, wat had je liever anders gezien en waarom? En wat vond je nou heel krachtig in de module?

STUDENT 8: Communicatie!

STUDENT 3: Ik vond project echt heel fijn.

STUDENT 6: Wat was communicatie ook weer?

ONDERZOEKER: Interactievaardigheden

STUDENT 8: Communicatie was, met die leuke vrolijke leraar met als zijn oefeningen van ga maar slecht nieuws brengen enzo. Ik vond dat echt hele fijne lessen en ik vond ook, het gevoel dat ik daar iets aan gehad heb.

STUDENT 10: Ja die vond ik op zich ook wel fijn, ja. Belangrijk voor mij vond ik toch wel, wat voor mij veel heeft gebracht is toch wel het project. Het minst is echt mindfulness. Omdat het echt gericht was op jezelf. Misschien als ze, net wat [Student 3] zei, allemaal keuzes hadden gemaakt en wat doe jij? Was het denk ik effectiever geweest denk ik.

STUDENT 3: Want ik denk ook, want de ene is er wel bewust van en de ander niet. En de mensen die bewust zijn, hoeven dat allemaal niet te doen vind ik. Want ik was al wel bewust van wat ik doe om me fijn te kunnen voelen.

STUDENT 8: ja, dan was het al goed zeg maar.

STUDENT 3: En dan zat ik daar eigenlijk gewoon van, weer op nieuw te luisteren van wat ik eigenlijk al wist.

ONDERZOEKER: Nou ga ik, uh, ga ik even uh een beetje spelen hè. Nou hoor ik jullie in het begin van het interview steeds zeggen van uh. Ja, eigenlijk gaat het bij PZ om die balans. Niet alleen bij de patiënt zijn, maar ook bij jezelf zijn. En dan zeg je over mindfulness eigenlijk van; ja maar hè, uhm... dan ben je alleen maar met jezelf bezig.

STUDENT 8: Ja, maar er is geen aandacht...aan de ander kant.

STUDENT 10: Ik denk dat je stiekem altijd over, altijd wel bezig bent met jezelf. En ik denk dat het daarom bij mindfulness ook wel belangrijk is om ook te weten van de ander van, dat je het daarna ook weer op jezelf kan toepassen. Ik ben al superbewust met mijzelf bezig en toen ik naar die mindfulness lessen ging, toen werd het echt... Gewoon over mijn grens heen, op een gegeven moment ging ik zo bewust over alles nadenken het was gewoon echt meer niet goed voor mij. En ik weet dat je, ja, ik vind, denk wel dat ook daarin weer die balans moet je vinden en voor de één is dat dan beter dan voor de ander. Ik denk wel, ja, misschien is het ook wel een beetje naar jezelf, dat je denkt van ok genoeg van mezelf, nu alleen de ander.

STUDENT 8: Maar sommige dingen moet je gewoon onbewust doen.

STUDENT 6: De ene heeft er wel iets aan en de andere niet en dan zeg je niet van; ik vind mindfulness onzin en ik denk niet aan mijzelf. Maar het is gewoon, ja je hebt gewoon je eigen dingen ingevuld zeg maar. Dus als je iets regelt of doet.

STUDENT 10: Bij mij weet ik gewoon dat het bij mij er al is. Dat ik daar niet meer echt...

STUDENT 6: En ik voel ook een beetje zo van. Dit zijn oefeningen die je kunt doen, zo van .Dit moet gedaan worden om je zo te voelen. Zo was het eigenlijk een beetje. Terwijl je eigen... gewoon je eigen ding al had. En dan werd het een beetje zo gedwongen, ja niet gedwongen, maar als je dit doet dan voel je je zo. Dan denk ik van ja, maar ik heb ook andere manieren om mij zo te voelen.

STUDENT 8: Precies ook dan dat je, zeg maar alles bewust moet doen weet je wel. Dat je moest gaan lopen of gaan fietsen heel bewust, maar sommige dingen doe je gewoon onbewust en dat moet zo blijven anders gaat het gewoon mis

ONDERZOEKER: Het heeft wel veel losgemaakt in ieder geval hè?

STUDENT 3: Ja, maar we hebben het nu weer alleen over mindfulness. Maar ik denk ook het project, die molen, ja dat is iets heel belangrijks, want dan weet je wel waar PZ allemaal uit bestaat. Maar om je dan een boek te geven, maak een samenvatting van de hoofdstukken, ja, sorry, maar dat vind ik echt onzin. Ja, ik heb daar superlang op gezeten om gewoon een samenvatting te maken. Het is ten eerste Engels en, kijk een samenvatting maken om te leren, niet om een project te maken. En dan denk ik dat het heel belang... veel belangrijker om eerst de stage te doen dan met een groepje bij elkaar zitten. En dan op één van die stages in te gaan. Of voor jezelf een project te schrijven over de stage die je hebt gehad en dat het niet perse een slechte situatie hoeft te zijn die na een goede situatie. Schrijf ook waarom dat een situatie zo goed was, want bij mij was het perfect. Het was een privé praktijk. Het was supergoed, alle handvaten waren er om me te geven, maar dan denk ik, waarom moet het perse een slechte situatie zijn.

STUDENT 10: ja, ja, ja.

STUDENT 3: Wel een grapje of van you tube afhalen hoe iemand superslecht behandeld wordt. Maar leer ik daar iets van? Nee, je moet het daar een goede stage toepassen. Dus waarom schrijf je dan niet een reflectie met het boek, per onderwerp over je stage die je hebt gehad. Ik denk dat dat veel sterker is dan leer je er nog iets van.

STUDENT 6: Maar ik vind wel door dat project dan ben je eigenlijk verplicht om dat boek te lezen.

STUDENT 8: Ja, maar ik denk...

M; Dat vond ik wel fijn, want ik haat lezen. En ja, dat moest je wel lezen, want anders kon je geen project maken en is dus wel belangrijk.

STUDENT 8: Het idee achter het project vond ik wel heel goed. Het was wel echt zo van, je gaat echt zien waarom het nou zo belangrijk is. Maar het had in het project zelf had iets duidelijker beschreven mogen worden ook, dus voor...

STUDENT 3: Ik vond uh, het project de basis is goed, maar de manier vanuit filmpjes zoeken en maak maar een samenvatting vind ik niet goed in elkaar steken. Ik vind dat ik daar meer van had kunnen opsteken.

ONDERZOEKER: Heb jij nog een aanvulling [Student 10].

STUDENT 10: Nee, ik denk het niet.

ONDERZOEKER: Nu even vanuit de andere kant denken, wat vonden jullie krachtig uit de module?

STUDENT 8: Communicatie.

STUDENT 3: Communicatie, maar dat kwam echt door de leraar. We hebben geen lessen opengeslagen alles was puur, gewoon op elkaar gaan staan, oefeningen doen. Ja, dat ga je ook uitoefenen puur wat je in stage heb gemerkt, ja.

STUDENT 8: En hoe snel je eigenlijk oordelen maakt en zo dat kwam dus ook duidelijk naar boven en dan ben, dan ga je daar automatisch op letten, van hé. Ik moet dat helemaal niet beoordelen, want dat is helemaal niet zo. En dat soort dingen.

STUDENT 3: Dat je automatisch denkt inderdaad.

ONDERZOEKER: Nou hoor ik eigenlijk, net ook hè, wat je zei over, Ik had liever dan die stage en dan, met een team naar een of naar een echte ervaring kijken. Nu zeggen ze eigenlijk, die praktijk best wel belangrijk voor jullie, op het moment dat je met oefeningen bezig bent van goh, waar hebben we het dan ook echt over? Uh

STUDENT 8: Je vooral met zo'n project waar je naar werkelijke wensen gaat kijken. Want als je dat op een fictief iets hebt, want de meeste, want er waren ook fictieve dan al filmpjes. Maar is dat ook nou echt wat er gebeurt, kan ik daar iets mee als ik in de praktijk aan het werk ga? Als het veel overdever uitgebeeld is dan heb je daar toch niks aan?

STUDENT 3: Nah, ik vond het gewoon erg belachelijk dat het een slecht situatie moest zijn. Kijk als jij iets slechts in je stage hebt meegemaakt over één van die wieken dan kun je dat beschrijven.

STUDENT 8: Maar als iets goed is en jij kan uitleggen waarom het goed is dan heb je er toch evenveel van geleerd als dat je slecht goed gaat maken. Als je maar goed kan onderbouwen wat er dan goed is en waarom dat goed is en waarom dat niet veranderd hoeft te worden.

STUDENT 10: Nou, ik weet het niet. Ik denk niet dat het altijd zo is. Ik denk als je de keuze gaat ma..uh laten aan de uh Studenten, goed of slecht, dan zullen ze eerder bij goed zijn uh, omdat het goed veel makkelijker is.

STUDENT 8: Een filmpje onderbouwen is moeilijk.

STUDENT 3: Goed onderbouwen is moeilijker dan iets fouts goed maken hè. Als jij een filmpje ziet en iemand trekt aan een patiënt, ja dan weet ik ook dat ik die patiënt rustig moet aanpakken. Maar ga horen is het goed om die patiënt zo vast te pakken en niet zo?

STUDENT 6: Ja hallo!

STUDENT 3: Dat is best moeilijk.

STUDENT 8: Als je dat maar eens even fatsoenlijk uit kan leggen.

STUDENT 10: Misschien zou het wel beter zijn geweest dat als je in de werkelijkheid dan al die filmpjes, dat je echt...

STUDENT 8: Maar in ieder geval niet fictief.

STUDENT 10: ja, Precies.

ONDERZOEKER: Ja, ok, dat is duidelijk. Doorgaan met de volgende vraag?

Allen: ja

Vraag 5 (57:21 min)

ONDERZOEKER: Ok, ik leid hem heel even in, want de vraag zelf uh is wel even van goh uh, ik weet niet hoe die bij jullie binnenkomt. Hoe zou je de impact van de module PZ op jouw ontwikkeling beschrijven.

STUDENT 8: Het is echt al lang geleden voor sommige vragen. Echt, ik moet heel hard nadenken.

ONDERZOEKER: Jullie hebben eigenlijk al wat dingetjes ook al beschreven hoor.

STUDENT 3: Ja, ik denk dat het me wel inderdaad bewuster van mijzelf heeft gemaakt. En uhm, ook inderdaad als je in de praktijk zit dat je toch wel op bepaalde dingen gaat letten dat je anders niet had gezien. Want altijd als je iemand iets vertelt dan ga je er op letten, dus hetzelfde als je een nieuw persoon ontmoet, die zie je normaal nooit op school en je kent hem en je zit hem opeens de hele tijd. En ik denk dat het ook hier in het ... is

STUDENT 8: Het komt in één keer heel hard binnen van hé dit is belangrijk, dit is minder belangrijk, er is tijd nodig voor bepaalde dingen te doen, waar je dan minder bewust over nadenkt, komt in een keer als impact binnen van... oh, dat is voor een patiënt wel heel fijn of belangrijk en dan kom je zelf in een, zoals toen [Student 10] met haar enkel, wat ze dan zegt; van dit en dat, zus en zo. Dat je dan in één keer, dat je dan gaat zien, dan denk je van hé, maar dat is allemaal niet zoals we het eigenlijk leren. Dat je daar veel meer op, ja, gaat letten.

STUDENT 6: Ik wil ook wel bewegen.

STUDENT 8: Ja, ik ook.

ONDERZOEKER: Ok ,ik heb hem onderverdeeld in drie uh dingetjes, dus even doorgaan op deze vraag. Uhm, heb je bepaalde kennis opgedaan door deze module? En zo ja, welke?

STUDENT 6: Kennis maar ook...

STUDENT 3: Echt kennis, gewoon wat theorie en dingen. uhm,

STUDENT 8: Ja, die molen die ik niet meer weet.

STUDENT 10: Ja het enige wat me echt heel erg is bijgebleven, maar ik.

STUDENT 8: Ik ga het straks echt googelelen.

STUDENT 3: Er was zoiets met een Johari venster of zoiets?

STUDENT 6: Nee, toch? was dat ook schrijven?

STUDENT 3: Jawel.

STUDENT 8: Dat was toch een ander blok.

STUDENT 3: Ja, maar dat moest je ook omschrijven. Dat weet ik wel, in het project heb ik dat omschreven, dat weet ik wel. Bij vaardigheden.

STUDENT 6: Waar heb jij je hoofdstuk over?

STUDENT 3: Johari venster,

STUDENT 8: Wij hadden het over verpleegkundige vaardigheden.

STUDENT 3: Had ik gedaan... en toen moest ik over Joharivenster. Toen wist ik niet wat het was, ik had gewoon maar over getypt en nou weet ik wel wat het is.

STUDENT 10: Ja, die periode daarna kregen we het pas uitgelegd.

STUDENT 8: Ik weet en jij weet. Ik weet alleen, jij weet alleen, niemand weet. Hallo Johari venster

STUDENT 6: Is best wel onlogisch vind ik die twee.

ONDERZOEKER: Hè en verder, kennis, jullie zeggen allemaal de molen die is ons bijgebleven?

STUDENT 8: Ja, alleen de wieken komen alleen even niet omhoog(lacht)

STUDENT 10: Ja.

STUDENT 3: Mindfullness, ik ,ja, toch wel, je bent je bewust geworden hoe jij je ,met jezelf omgaat ok wel, dat dat niet voor je werkt.

STUDENT 8: En over hoe snel we oordelen en, dat kwam uit communicatie van, hoe snel we oordelen en wat voor een impact het heeft als je bijvoorbeeld staand praat tegen een zittend persoon.

STUDENT 3: Ja communicatie, als je zo dicht bij bent en de afstand tussen personen.

STUDENT 8: En hoe je gaat zitten, of ik nou zo zit of zo. dat soort dingen.

STUDENT 10: Het was iets meer direct of zo, rationele, emotionele , ja daar hadden we toen ook, daar is me ook iets van bijgebleven.

STUDENT 8: Rationele gedachten ja.

STUDENT 3: Ja bij communicatie hebben ze echt ons veel laten ontdekken van wat is nu dat nu, en dat blijft je gewoon bij.

STUDENT 8: Over jezelf ook heel veel.

STUDENT 3: En je ziet dan zo'n staande dokter, ziet dan zo iemand liggen dan denk je, ja, dat hebben wij geleerd dat dat eigenlijk helemaal niet fijn is voor de patiënt en...

STUDENT 8: Trek der een stoel bij en de sfeer is heel anders.

STUDENT 3: ja, of dat met afstand, dat je, want ik ben iemand die gaat heel snel dichtbij, en dan wat denkt die persoon wel niet? Misschien vind die dat wel helemaal niet fijn dat ze zo dichtbij komen, weet je wel.

STUDENT 6: Ja, de één vind het fijner als je dichtbij komt dan de ander.

STUDENT 3: Zoals met autisme had ik gehoord als je dat te dicht bij bent, als je te snel, zo gaat weet je wel, dat je dan uh, dat ie dan afschrikt of zo. dus je moet je kunnen aanpassen aan uh...

STUDENT 8: Dat je een beetje in moet zien hoe dichtbij mensen ok vinden. Zo van, vind ik een [Student 10] afstand ok of heb ik liever een afstand naar de overkant van de tafel zeg maar.

STUDENT 3: Ik vind dit echt niet fijn. Als ik eerlijk ben.

STUDENT 8: Ik eerlijk gezegd wel. (Lacht)

STUDENT 3: Te ver.

STUDENT 6: Je zit dan altijd zo te praten zo.

STUDENT 8: Nee, nee doe mij maar gewoon gezellig afstand.

ONDERZOEKER: Dat heb ik tegen jullie niet eens gezegd, ik had er voor gekozen om hier te gaan zitten, want als ik hier ga zitten kon ik jullie niet allemaal aankijken, dat vond ik in een gesprek heel onhandig. Hé, ik hoor verschillende geluiden, want ik hoor kennis hè, die molen, dat is echt heel cognitief kennis hè, dat heeft te maken met theorie en definities. Uh, de volgende vraag die ik had is; Heb je nieuwe vaardigheden ontwikkeld? Die, die hoor ik eigenlijk ook hè, van goh wat is je houding nou ten opzichte van iemand anders? Hoe kan je nou bepaalde dingen doen. De derde vraag die ik had, die voelen jullie misschien wel aankomen is; Dus is je houding veranderd en hoe? Dus op het moment, wat voor een impact het die module PZ nou op jou gehad? Eigenlijk op die drie pijlers hè, dus kennis theoretisch...

STUDENT 8: We hebben eigenlijk gewoon jou antwoorden allemaal al geantwoord in één vraag.

ONDERZOEKER: Ja, er zijn al een aantal dingen voorbij gekomen, maar misschien hebben jullie nog aanvullingen daarop.

STUDENT 3: Ja van te voren liep je gewoon naar iemand toe, en nu, heb je wel die schakeling van, ik neem eerst afstand. En zo bukken en zelf.. je gaat gewoon op heel veel dingen letten in je houding.

STUDENT 8: Ik zou dichter bij [Student 3] gaan staan als bij een [Student 4]. Omdat ik het gevoel heb dat [Student 4] dan niet wil dat ik dichtbij kom en dat [Student 3] het allemaal wel ok vindt , zeg maar. Dat je daar heel erg over na gaat denken.

STUDENT 6: Maar ik denk ook dat vooroordelen en zo, dat je dat ook nu gewoon meer bewust bent dat je gewoon niet, iedereen.. ja gewoon dus geen vooroordelen moet hebben, want iedereen is anders en zo. Maar dat heb ik sowieso voor mezelf al heel aardig.

STUDENT 8: Zo van hij ziet er zo uit dus...

STUDENT 6: Mensen die dat wel heel erg hebben, die heel veel vooroordelen hebben van, oh zij ziet er zo uit dus zij is zo. Die ziet er ziek uit dus die gaat bijna dood. Weet je wel, zulk domme dingen, terwijl ja...

STUDENT 8: Gericht ook qua zorg...

STUDENT 6: Als je gewoon daar, gewoon leeg daar bij die patiënt bent van ok, ik zie iemand hier voor mij, ik weet niet wie het is en daar ga ik nu achter komen.

STUDENT 3: Ja en als je al die problemen die je van thuis hebt, dat je die los laat en niet...ja.

STUDENT 8: Denkt van, Oh ik voelde dat zo, dus dan zal die persoon dat vast ook zo mee maken.

STUDENT 6: Of als je naar de ene, die heeft te horen gekregen dat die dood is of heeft doorgegeven dat de patiënt dood is en dat je dan naar de andere moet gaan en dan, die krijgt te horen dat ie, dat ie uit het ziekenhuis mag. Zoiets Dat je dat niet, dat je dat weet te onderscheiden zeg maar.

STUDENT 8: Omdat die gewoon compleet, dat je, ja dat je voor de ene eigenlijk heel erg blij moet zijn en dat je voor de ander ja...een beetje.

STUDENT 6: En dat je het zelf niet mee naar huis neemt en...

STUDENT 3: Ja, maar ook je eigen problemen, dat je die toch even moet wegzetten voor iemand anders zijn probleem en die je dan later weer terugpakt.

STUDENT 8: Ook al niet veroordelen.

STUDENT 6: Niet teveel in de ik-vorm dat je van, dat iemand zijn probleem zegt...

STUDENT 8: Oh, ja dat heb ik ook gehad.

STUDENT 6: Oh ja, heb ik ook. Ik heb dit en dit, zo van alsof dat ene niet, zo van, alsof die ze overdrijft ofzo,

STUDENT 10: Als ik het heb boeit het niet.

STUDENT 6: Ja, zo van, o ja zij heeft het ook meegemaakt ik heb het ook meegemaakt dus uh, ja stel je niet aan.

STUDENT 8: Dat zoals met, wat dat was met iemand die lag in het ziekenhuis en die lag op een... hartafdeling of zoiets dergelijks en die had een hoofddoek om en ik zag geen haar ofzo. Dus één zo'n verpleegkundige die ging daar meteen van uit dat die persoon dan kanker had, terwijl dat gewoon iemand was, gewoon een vrouw die vond het gewoon mooi om geen haar te hebben en die werd dus meteen, werd er vanuit gegaan dat zij dan kanker had. En dan denk ik ja, dat zijn wel vooroordelen dat gaat gewoon echt niet dan ga je echt te ver.

STUDENT 6: Ik heb het ook om mijn stage gehad. Er was zo'n meneer en die was islamitisch, en dan waren ze helemaal moeilijk aan het doen dat ie alleen kip at. Dan denk ik ja...

STUDENT 8: Ja, waarom, wat is daar nou erg aan? Ok, ik vind wel trouwens, daarop terug komend, We hebben wel iemand op stage gehad die dan gewoon serieus zei dat ze vegetarisch was en dan aan het eind van de week zag je der beneden een broodje frikandel eten en dan denk ik, ja. Je bent dus gewoon alleen vegetarisch, omdat je dan speciaal lekkerder eten krijgt. Dat vind ik dan wel heel erg sneu.

Vraag 6 (1:04:49 min)

ONDERZOEKER: Hé, uh laatste vraag en dan gaan we het een beetje uh afronden. Is je visie op goed zorg verlenen veranderd door deze module PZ?

STUDENT 3: Ja, omdat ik al heel veel in het ziekenhuis mee maak, wist ik al wel dat het al heel belangrijk is. Maar ik heb wel een bepaalde visie ontwikkeld, een nog bredere visie. Dus ja, ik heb er wel zeker iets van geleerd. Altijd leer je ergens van, maar ik denk wel dat ik uit het project enzo meer had kunnen halen.

STUDENT 8: Nou ik zou...

STUDENT 3: En uit mindfulness ook.

ONDERZOEKER: Wat voor een dingen dan?

STUDENT 3: Ja, zoals ik net als zei. Het echt op de praktijk gericht en niet op één of ander filmpje. Dat voorbeeld wat ik net al noemde. Ik denk dat ik daar zelf meer aan had gehad dan een samenvatting maken die ik ook echt... dat ben ik echt door ja, mee geholpen moeten worden. Enne, ja, mindfulness, ja. Je bent bewust van jezelf, maar... ja, de manier ja, die ben ik vergeten en ja, daar doe ik niks van mee, ook toen ik de brief kreeg dan ga ik wel spijt van of zo.

STUDENT 8: Ja, maar in eerste dat zo, het eerste wat ik dacht is heel erg van als je je zorg goed doet en je doet je handelingen goed dan heb je goede zorg. Maar als jij zelf met praktijk doet, dan merk je het al, als jij niet een gesprek voert met, al is het een simulatiepatiënt, dan.. dat dat wil niet er klopt iets niet. Je bent dan veel te veel gericht op het goed handelen en het snel zijn. En dat moet je niet doen.

ONDERZOEKER: OK, duidelijk...

STUDENT 8: Dat is wel echt, ja...

ONDERZOEKER: Dat stukje uh... ik bedoel, eigenlijk wilde ik vragen van goh, hoe is je visie op goede zorg verlenen nou veranderd? Daar hebben jullie nou best wel al wat dingen over gezegd hè. Jij zegt dat komt bij mij nu op nummer één hè [Student 10].

STUDENT 10: Ja.

ONDERZOEKER: Uhm, de tweede vraag is: Waardoor kwam dat? En wie of wat hebben daar aan bij gedragen? Kun je daar iets over zeggen, specifiek over deze module?

STUDENT 10: Uhm...

ONDERZOEKER: Jullie noemden net al even van goh, uh communicatie, maar dat lag ook heel erg aan de docent en de manier van waarop hij, uh de lessen gaf. Zijn er nog andere dingen die je er kwijt over wil?

STUDENT 8: Ja, echt, als een docent praktijkervaring erbij betrokken dus niet alleen theorie.

STUDENT 10: Ja, inderdaad.

STUDENT 6: Hij was toch ook, was hij verpleegkundige ja, toch? Ik denk dat hij dan ons veel meer kan mee, omdat hij gewoon zijn ervaringen kan delen. Dan bijvoorbeeld toen we project hadden en vraag je, het gaat gewoon inderdaad alleen over theorie, meer niet.

STUDENT 8: En in [Docent], zou ik persoonsgericht veel minder van opsteken als dan van jou, zeg maar. Omdat jij dan wel veel meer praktijkervaring hebt en dus uit de praktijk kan vertellen, ik heb dit en dit meegemaakt, zo en zo en door dit te doen ging het persoonsgericht beter en dat kan zij niet.

STUDENT 3: Maar zij gaf wel gewoon echt ons, ja ik weet niet hoe het gaat in de praktijk, weet je wel...

STUDENT 8: Maar...

STUDENT 3: Maar dan denk ik, daar hebben we niks aan in principe, want ik moet gewoon weten hoe het in de praktijk gaat, want anders, ja daar ga, daar komen wij toch voor, dat gaan wij uiteindelijk doen.

STUDENT 8: We gaan niet theoretisch verpleegkundige zijn.

STUDENT 3: Ja, en dat...

STUDENT 10: Communicatie, die relateerde ook alles heel veel aan de werkelijkheid en alles met de werkelijkheid. Ik denk dat je het dan ook meer.. ja opneemt dan... dat je, ja...

STUDENT 6: Want je leert eigenlijk van praktijk sowieso. En niet, ja natuurlijk moet je weten dat je gewoon kennis moet hebben. Maar het is niet je gaat daar iemand zien, stap één ik ga dit doen, stap twee ik ga dat doen. Nee, dat is gewoon...

STUDENT 8: Zo werkt het niet.

STUDENT 6: ...onmenselijk een beetje ik vind ik. Dus daarom, ik weet niet, ik denk dat het qua begeleiding enzo dat mensen dan meer ervaren zijn.

STUDENT 8: Het is meteen dat je een Ikea kast in elkaar aan het zetten bent en zo.

STUDENT 6: Ja, en meer ervaren zijn dat ie je meer kunnen bijbrengen en meer aanvulling kunnen geven.

STUDENT 8: Ja, precies.

STUDENT 6: Dat je ook wat meer een beter beeld krijgt.

STUDENT 8: Ja, dan krijg je echt een beeld van wat je nou later gaat doen, hoe het in elkaar steekt, hoe mensen zijn.

STUDENT 6: En ik heb dan wel geleerd uh, over project van ja, vaardigheden is belangrijk, dit is belangrijk, dat en dat en dat is belangrijk, kwaliteit van zorg enzo, maar ja, je kon je niet echt inbeelden van hoe het echt is, want je leest gewoon alles op zo uit zo uit zo'n boeken en je hebt er niks aan.

STUDENT 3: Ik denk dat het meer aan de manier waarop kwam, zoals ik net al zei.

ONDERZOEKER: Wat zei je?

STUDENT 3: Ik denk dat het weer op die manier waarop lag. Ja, ik denk dat iedereen wel een project kan geven, als die het goed uitlegt. En, ja, ik denk dat je toch er zelf achter moet komen op de manier waarop. En dan kan iemand je wel heel veel tips geven, maar je moet op een gegeven moment wel zelf weten waarom je iets doet en...ja.

STUDENT 8: Niet hele...

STUDENT 3: Het is wel HBO je moet het ook een beetje zelf kunnen. Dus...

STUDENT 8: Niet helemaal gericht aan het blok ofzo, maar wat dat betreft even over dat praktijk gebeuren. Ik denk daarom wel dat Katrinaspoor gewoon een heel goed iets is, want je hebt dan gewoon veel meer praktijk en je bent in de praktijk bezig met je theorie en dat is gewoon... iets wat daarop weer betrekking tot heeft van... zet die PZ meer over naar praktijk dan naar theorie. Dan heb je er persoonlijk veel meer aan denk ik.

STUDENT 3: Vooral met communicatie wel.

ONDERZOEKER: Dus die combinatie zeggen jullie eigenlijk hè, die moet ook steeds daar zijn?

STUDENT 8: Alles tussen de praktijk en de theorie.

STUDENT 10: Ik denk dat ie sowieso een uh, aankomende jaren wel gaat komen, omdat je dan allen maar uh, nee, omdat je dan veel meer stage gaat lopen. Nou hebben we gewoon even een maandje gelopen om te kijken hoe het eruit ziet.

STUDENT 3: Maar je hebt ook niet alles gezien

STUDENT 10: Ja, precies.

ONDERZOEKER: OK, de laatste inkopper. Wil je nog iets kwijt omtrent de module PZ, over PZ als begrip, of over jou ontwikkeling? Brand los.

STUDENT 8: Ik ben uitgepraat.

STUDENT 6: Ik heb eigenlijk alles al wel gezegd.

STUDENT 3: Ik heb ook echt heel veel genoemd, ja. Ik zou mindfulness gewoon weglaten.

STUDENT 8: Ja, precies dat!

STUDENT 3: ja, en of gewoon twee dagen of één, twee lesjes en diegene die het interesseert...

STUDENT 10: Maak er een keuze van, dat mensen zelf uh...

STUDENT 8: Vakkenpakket kiezen voor PZ.

STUDENT 3: Dat gewoon iedereen één les krijgt en kijken voor wie het nuttig is. Dat niet aan iedereen want dat is echt geldverspilling.

STUDENT 8: Tijdverspilling voornamelijk.

STUDENT 3: Ja, want die lerares zit daar ook maar van wat die kinderen boeit het niks. Ja dat is ook niet fijn.

STUDENT 8: Of geef me die les om negen uur 's avonds, kan ik vast slapen.

STUDENT 6: Qua project, ik denk ook gewoon meer dan dat filmpje enzo.

STUDENT 8: Je uitleg uit praktijk.

STUDENT 3: Ja ik zou het gewoon koppelen aan de stage, omdat anders doe je weinig met je stage. Ja, je vertelt eigenlijk van je stage, vooral hoe het eruit zag. Ja dat vind ik erg weinig voorstellen.

STUDENT 10: Ja dat vond ik ook jammer. En stage lopen, ik had echt zoveel gedaan op stage en ik had zoveel dingen meegemaakt en dan heb je vijf minuten...

STUDENT 8: Vijf minuten om te vertellen...

STUDENT 10: ... dan vertelde ik in vijf minuten heel snel wat ik had gedaan en dat was het.

STUDENT 6: Oh ja, dat vond ik ook echt onzin.

STUDENT 10: En dan wel, heb je dan wel iets naar je stage heb je iets wat je moet doen, een bepaald, ik zeg ook niet dat ik zo graag een opdracht wil, maar dit zou wel mooi kunnen zijn waarbij je bijvoorbeeld bij die opdracht van dat filmpje...

STUDENT 8: Komt wel goed.

STUDENT 10: ... Ja, dat zal wel mooie koppeling, inderdaad

STUDENT 3: Ja, ik zou dat dan gewoon koppelen ja. En ik denk dat je dan ook heel veel samen ben, communicatie was gewoon top, dus. Ja, daar zou ik niks aan veranderen.

STUDENT 8: Je stage als filmpje voor je project eigenlijk.

STUDENT 3: Ja.

STUDENT 6: Ja. vind ik ook.

ONDERZOEKER: Een project, bedoelen jullie daar ook PGO mee? Want PGO heb ik eigenlijk nog niet gehoord.

STUDENT 6: O, dat zijn we helemaal vergeten!

STUDENT 8: Oh, wat was dat ook al weer, oh help, wat hebben we daar gedaan.

STUDENT 3: We hebben helemaal geen PGO gehad in dat blok.

STUDENT 8: Jawel, we hebben PGO gehad in dat blok en dat was een heel stom boekje dat anders was dan de rest. En ook hele stomme opdrachten en ik vond er niks aan.

STUDENT 6: Hebben wij PGO gehad? Van wie?

ONDERZOEKER: Ja, dat hebben jullie gehad ja.

STUDENT 6: Van wie hebben wij PGO gehad?

STUDENT 8: We hebben dat toch gehad van [Docent], toch?

STUDENT 10: We hebben het van [Docent] en van, we hebben project van [Docent] gehad en PGO van [Docent], dat wist ik nog. Dat was de periode dat we haar dubbel hadden.

STUDENT 3: Maar dat was toch samen?

STUDENT 8: Dat liep echt heel erg in elkaar over.

STUDENT 10: En ja, het liep erg in elkaar over, waardoor we het denk ik niet als PGO hebben gezien.

STUDENT 6: Oh, ja, ja ja, ja.

STUDENT 10: Ik weet al niet meer wat ik daar allemaal uh...

STUDENT 6: Want je kreeg der geen toets over.

STUDENT 8: Nee en, zodra je er geen toets erover krijgt vergeet je het.

STUDENT 6: Je kreeg er project van, dat was het.

STUDENT 10: mompelt ja, ja ,ja.

Allen lachen

ONDERZOEKER: [Student 3] kijkt heel verbaasd.

STUDENT 8: Dat heeft dus hetzelfde effect als die molen zeg maar, het is in mijn hoofd maar... de rest, waar gaat het toch precies over?

STUDENT 10: Nee, maar die was echt gewoon die was net door elkaar heen en uh...

STUDENT 3: Dat klopt! Dat vond ik toen heel erg raar. Want toen had je eerst PGO en dan PRO en ik dacht echt van ja...

STUDENT 10: Vier uur achter elkaar dat is, ja

STUDENT 8: Vier uur achter elkaar project dan zeg maar.

STUDENT 3: Van wat is dit? Wat doe ik hier? Niks. ja.

STUDENT 8: Het was zinloos. Maak er dan een langer blok PRO van. Ik denk dat je daar meteen weer meer aan hebt.

ONDERZOEKER: Het lijkt wel alsof jullie het namelijk met elkaar hebben verbonden, maar inderdaad het project dat ging erg over de samenwerking in hoe jullie als groep zijnde dus tot dat project kwamen en PGO ging eigenlijk meer over de inhoud van de stof.

STUDENT 10: Ja, maar dat was eigenlijk niet zo, echt, ik heb het niet zo opgevat zo.

STUDENT 8: Ja was PGO niet, we lezen een stuk en dan moesten we daar...

ONDERZOEKER: Dan gingen jullie erover praten ja.

STUDENT 6: Ik was vergeten dat we PGO hadden.

STUDENT 3: Ja ik heb toen echt PRO en PGO als één gezien. En dat het gewoon echt alles hetzelfde was.

STUDENT 10: En zo benoemde je het dat in het begin ook een beetje, we doen het bij de ene, maar het hoort eigenlijk bij elkaar. waardoor je dat ofzo...

STUDENT 8: Eigenlijk hoorde alle vakken in dat blok bij elkaar, want het liep allemaal in elkaar over en theoretisch kwam het allemaal bij elkaar terecht.

STUDENT 10: Ja, maar kijk communicatie kon je echt apart leggen van project.

STUDENT 8: Alles kwam terug op die freeky molen die ik niet meer weet. (lacht)

STUDENT 3: Nee, inderdaad ik heb het toen echt als één gezien. dus uh, ja... Ik zou het dan ook gewoon samen pakken, want ja, wat heeft het voor nut om PGO te geven en dan de molen uit te leggen en dan project ja... En je had ook niet heel veel tijd over, dus ik vond het gewoon een nutteloos uur.

ONDERZOEKER: Dus wat compacter, wat meer in elkaar overlopend?

STUDENT 6: Ja, waardoor je ook niet verder gaat afdalen, want ik had wel echt het idee, dat we daar zaten, zo van ja, een tijd wachten tot de tijd voorbij is.

STUDENT 8: Ja, maar dat had ik, ja dat was bij PGO wel heel erg ja.

ONDERZOEKER: Zullen we het afsluiten?

Allen: Ja.

ONDERZOEKER: Dank jullie wel, voor al jullie informatie.

STUDENT 6: Graag gedaan.

ONDERZOEKER: Ik ga hem uitzetten.

STUDENT 8: Ik ben toch wel heel erg, ik wil wel stiekem eerst even onze fictieve namen weten zodat je die hebt bedacht.

ONDERZOEKER: Je mag er van mij één zelf verzinnen hoor, als je wil.

GROEPSINTERVIEW 2