Universiteit Utrecht

Informele Kennisdeling Tussen Verschillende Generatie Artsen in de Medische Wereld

Masterthesis
Onderwijskundig Ontwerp & Advisering
Leren in Organisaties
Universiteit Utrecht

Sevim Ekici
3952479

Begeleider: Isolde van Roekel - Kolkhuis Tanke
Tweede beoordelaar: Louise van de Venne

Samenvatting

Diverse onderzoeken naar diversiteit in organisaties tonen aan dat verschillen tussen medewerkers zowel positieve als negatieve invloeden kan hebben op kennisdeling tussen medewerkers. Momenteel zijn vier generaties vastgesteld die actief zijn op de arbeidsmarkt: de Protestgeneratie, de Generatie X, de Pragmatische Generatie en Generatie Y. Tevens zijn deze generaties actief in de medische wereld.

In dit beschrijvend kwalitatief onderzoek, in opdracht van Maxima Medisch Centrum (MMC) te Veldhoven, werd onderzocht *welke factoren bijdragen aan informele kennisdeling rondom werksituaties tussen artsen van verschillende generaties.* Voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag is interview afgenomen bij medisch specialisten, artsen in opleiding tot specialist (AIOS) en artsen niet in opleiding tot specialist (ANIOS). De selectie van 16 participanten heeft plaatsgevonden na de indeling van medisch specialisten, AIOS en ANIOS volgens de vier-generatie-indeling van Becker (1992). De conclusie luidt dat er drietal factoren zijn die bijdragen aan informele kennisdeling tussen medewerkers van verschillende generaties. De belangrijkste zijn de *sociale factoren*, gevolgd door *vakspecifieke factoren* en *omgevingsfactoren.* Daarnaast zijn een aantal specifieke factoren die informele kennisdeling tussen medewerkers van verschillende generaties belemmeren. Dat zijn de *leeftijd* en *ervaring* van medewerker en tot slot *de relatie* met een ander.

Kernwoorden: diversiteit in leeftijd, generatieverschillen, informeel leren, kennisdeling

Informele Kennisdeling Tussen Verschillende Generatie Artsen in de Medische Wereld

In Nederland neemt de dynamiek op de arbeidsmarkt steeds meer toe en wordt verwacht dat de vergrijzing van de bevolking steeds meer zal toenemen (CBS, 2006). Mede door het ophogen van de AOW-leeftijd kan ervan worden uitgegaan dat steeds meer ouderen blijven werken. Met de intrede van jongeren en langer doorwerkende ouderen ontstaat een grotere diversiteit in generaties op de werkvloer. Een van de belangrijkste arbeidsmarkttrends van de laatste jaren is dan ook het groeiend aantal verschillende generaties. Momenteel zijn vier generaties vastgesteld die actief zijn op de arbeidsmarkt (Van der Mooren & Traag, 2013). Dat zijn de Protestgeneratie, de Generatie X, de Pragmatische Generatie en de Generatie Y (Becker, 1992; Van Steensel, in Bontekoning, 2007).

Een ander aspect wat veel aandacht krijgt op de huidige werkvloer is het werkplekleren (Eraut, 2000). Bij werkplekleren wordt de werkplek gezien als een belangrijke leeromgeving voor zowel de organisatie als de medewerkers. Organisaties hebben het delen en verwerven van kennis nodig om nieuwe toepassingen te ontwikkelen en te overleven in de veranderende omgeving (Kogut & Zander, 1992), daarbij speelt werkplekleren een fundamentele rol. Werkplekleren wordt onderscheiden in formeel en informeel leren (Eraut, 2000). In de medische wereld wordt steeds meer aandacht besteed aan informeel leren (Mook, Grave, Gorter, Muijtjens, Zwaveling, & Schuwirth, 2010). De opleiding tot medisch specialist kenmerkt zich door leren op de werkplek, waarin de AIOS (arts in opleiding tot specialist) en de ANIOS (arts niet in opleiding tot specialist) regelmatig worden ondersteund in de praktijk door de medisch specialist. De algemene competenties voor medisch specialisten beschreven door het KNMG[1] (2009) benadrukken het belang van informeel leren. Het delen van vakkennis en ervaringen met collega's wordt als een belangrijk onderdeel opgenomen in het takenpakket.

Recent is onderzoek gedaan naar informeel leren op de medische werkvloer in Nederland, waarbij is gekeken naar informele leerrelaties binnen en tussen beroepsgroepen (Wagter, Bunt, Van de Honing, Eckenhausen, & Scherpbier, 2012). Informele leerrelaties beschrijven de relationele patronen tussen medewerkers (Wagter et al., 2012). In dit onderzoek vonden Wagter en collega's (2012) dat er weinig interdisciplinair leren plaatsvindt binnen het ziekenhuis. Tevens komt naar voren dat er een

[1] Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst

sterke leerrelatie is tussen de arts-assistenten en senior artsen. Ook zijn er zwakke interdisciplinaire leerrelaties gevonden tussen verpleegkundigen, arts-assistenten en senior artsen.

In dit onderzoek wordt onderzocht of de nieuwe arbeidsmarktrend, het werken met verschillende generaties, stimulerend of belemmerend kan werken bij het informeel leren rondom werksituaties. Door middel van het afnemen van interviews wordt achterhaald onder welke voorwaarden een succesvolle kennisdeling kan plaatsvinden tussen artsen van verschillende generaties.

Theoretische achtergrond

Generatietheorie. Becker (1992) definieert het begrip generatie als volgt: 'een generatie bestaat uit een clustering van cohorten, die wordt gekenmerkt door een specifieke historische ligging en door gemeenschappelijke kenmerken op individueel niveau, zoals levenslopen, waardenoriëntaties en gedragspatronen en door gemeenschappelijke kenmerken op systeemniveau, zoals generationele cultuur en generationele organisaties' (Becker, 1992, p. 23). In zijn definitie heeft Becker (1992) het vooral over *generaties in de maatschappij* en hanteert de volgende generatie-indeling: 1) de Protestgeneratie; geboren tussen 1940-1955, 2) de Generatie X; geboren tussen 1955-1970 en 3) Pragmatische Generatie; geboren tussen 1970-1985. Diverse empirische toetsen bevestigen dat de breuken tussen de generaties daadwerkelijk aanwijzend zijn voor de verschillen tussen deze generaties (Diepstraten, Esther, & Vinken, 1999; Van Berkel & Snippenburg, 1991).

Daarnaast is door Van Steensel (in Bontekoning, 2007) een nieuwe generatie gevonden die niet is opgenomen in de indeling van Becker (1992). Deze generatie wordt de Generatie Y genoemd; geboren tussen 1985-2000. Deze generatie is intussen de arbeidsmarkt binnengetreden en wordt meegenomen in de generatie-indeling van dit onderzoek. Samenvattend onderscheiden de volgende vier generaties zich in leeftijd: 1) de Protestgeneratie, 2) de Generatie X, 3) Pragmatische Generatie en 4) de Generatie Y. Bontekoning (2007) beschrijft in zijn onderzoek de kenmerken van deze generaties, zie Tabel 1. Deze kenmerken zijn gebaseerd op generaties in de maatschappij.

Tabel 1

Generatiekenmerken (Bontekoning, 2007, p.148)

Generaties label		**Protest Generatie 1940-1955**	**Generatie X 1956-1970**	**Pragmatische Generatie 1971-1985**	**Generatie Y 1986-2000**
Mentaliteit	L	ambitieus statusgevoelig	gewoon doen bescheiden	kritisch realistisch rationeel-functioneel	gaat om wie je bent eigenzinnig
	V	individualistisch	constructief samen	individuen samen	
Communiceren	L	discussiëren, argumenten	delen realiteit, bewustwording	open, direct, eerlijk interactief	snel en doelgericht wereldwijd netwerk
	V	zendtijd voor idee abstract	luisteren en meedenken	open dialoog persoonlijk contact	
Samenwerken	L	sfeer	nuttig	bundelen expertises	zinvolle contacten multicultureel
	V	ruimte geven	zoeken verbinding	interactief	
Besluiten	L	meerderheid, consensus; zien draagvlak	wat gewoon werkt; zien verschillen	pragmatisch zien complexiteit	snel, op goede gevoel soms geen antwoord zien het echte
	V	zoeken draagvlak voor een idee	verbinden en benutten verschillen	kennis bundelen proces versnellen	
Opleiden/ leren	L	zelfontplooiing	zelfontplooiing	voortdurend leren in het werk	ontwikkelen terwijl je werkt
	V	solistisch	van en met elkaar	van experts	leren van iedereen
Kennis van generaties	V	vergelijken zich vaak met Pragmatische Generatie; kunnen X niet beschrijven	kunnen zichzelf en andere generaties beschrijven	kunnen zichzelf en Protestgeneratie beschrijven, X niet	

**(L) = op basis van literatuuronderzoek*
(V) = op basis van veldonderzoek
In het overzicht worden alleen de generatielabels weergegeven die mogelijk een bijdrage leveren aan informele kennisdeling, daarbij zijn de generatielabels 'leiden, veranderen en conflicthantering' weggelaten uit het overzicht.

Generatieverschillen in organisaties. Over de verschillen tussen medewerkers van de hierboven genoemde vier generaties en de kenmerken van *generaties in organisaties* is nog weinig wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd. Diverse onderzoeken richten zich met name op diversiteit in organisaties (Mannix & Neale, 2005; Kravitz, 2005). Met diversiteit wordt 'elk kenmerk waarvan mensen het gevoel hebben dat ze verschillen van een ander' bedoeld (Williams & O'Reilly, 1998, p.81). Deze zijn veelal gericht op demografische kenmerken, zoals geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, nationaliteit en/of etniciteit (Mannix & Neale, 2005).

Het onderzoek van Duerings (2011) toont aan dat er een aantal criteria zijn voor succesvol werkplekleren waaronder *leeftijd* (Berg & Chyung, 2008; Van der Heijden, Boon, Van der Klink, & Meijs, 2009). Uit onderzoek Berg en Chyung (2008) en Van der Heijden en collega's (2009) is nog niet duidelijk om welke leeftijd het gaat. Wel is geconstateerd dat naarmate een werknemer ouder

wordt, de mate van betrokkenheid in een leerproces ook vergroot (Berg & Chyung, 2008; Van der Heijden et al., 2009). Ouderen hebben daarmee voorkeur voor informeel leren (Livingstone, 2000). Daarentegen beweert onderzoek van Tikkanen (2002) dat jongere medewerkers een voorkeur hebben voor informeel leren. Jongere medewerkers halen meer voldoening uit het leren, aldus Coetzer (2007). De voldoening die het leren geeft, neemt geleidelijk af naarmate werkervaring toeneemt.

Effecten van diversiteit. Verschil in leeftijd is een belangrijk kenmerk van diversiteit. De generatie-indeling, zoals eerder beschreven, onderscheidt zich door leeftijd waardoor theorie over *diversiteit* gekoppeld kan worden aan theorie over *generaties*. Volgens Robinson en Dechant (1997) zorgt meer diversiteit in leeftijd niet alleen voor een betere benutting van ieders kennis, maar verbetert de creativiteit en probleemoplossend vermogen van medewerkers. Daardoor kan de mix tussen jongere en oudere collega's worden gezien als een positieve factor (De Blouw, Kolkhuis Tanke, & Sprenger, 2013). Volgens Canning (2011) zijn jonge medewerkers geïnteresseerd in de ervaring van oudere medewerkers. Andersom staan oudere medewerkers open voor kennis die de jongere graag delen over nieuwe toepassingen, waaronder ICT en social media (De Blouw et al., 2013). Daarentegen tonen verschillende onderzoeken aan dat diversiteit in leeftijd ook negatieve effecten kan hebben op de communicatie binnen de groepen (Jehn, Northcraft & Neale, 1999; Webber & Donahue, 2001). Jongeren vinden het moeilijk om oudere medewerkers aan te spreken (De Blouw et al., 2013). Het onderzoek van Hinds Patterson en Pfeffer (2001) beweert dat de kennisdeling tussen de oudere groep en middengroep medewerkers frequenter plaatsvindt dan kennisdeling tussen de oudere en de jongere groep medewerkers. Mogelijk komt dit door de denkwijze van oudere groep medewerkers. De oudere groep medewerkers, die meer ervaren zijn, denken op een abstracter niveau als het gaat om werkgerelateerde zaken in tegenstelling tot de jongere medewerker (Hinds et al., 2001). De jongeren worden gezien als 'kennisontvangers' en de ouderen als 'kenniszenders' waardoor eerder sprake is van eenrichtingsverkeer in kennisdeling dan wederzijds leren (De Blouw et al., 2013).

Zemke, Raines en Filipczak (2000) zien twee belangrijke oplossingen waarin samenwerking tussen medewerkers van verschillende generaties in organisaties kan worden ondersteund. De eerste oplossing is een open communicatie, zodat medewerkers bewust worden van niet zichtbare verschillen. Dit kan gerealiseerd worden door de nadruk te leggen op overeenkomsten tussen

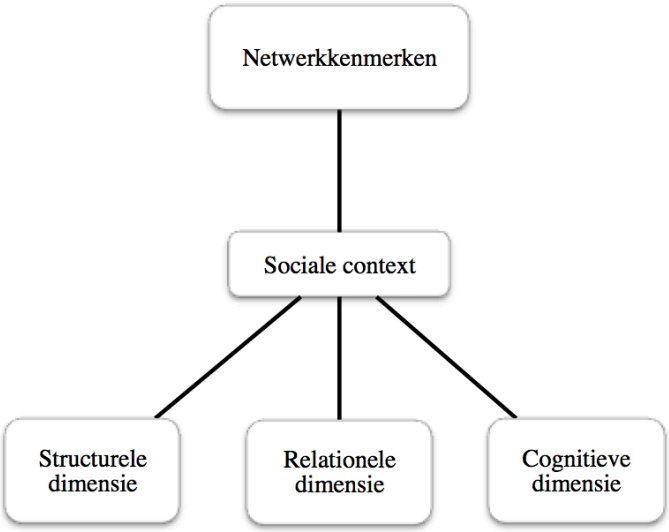
medewerkers in plaats van verschillen (Rupert, in De Blouw et al., 2013). De tweede oplossing is het waarderen van verschillen tussen personen en het zien en benutten van die verschillen om het samenwerken op de werkvloer te verbeteren (De Blouw et al., 2013). Dit kan door het onder woorden brengen van ervaringen. Medewerkers delen deze ervaringen met anderen om de drempel zo laag mogelijk te houden tussen verschillende generaties.

Informeel leren. Werkplekleren wordt gedefinieerd als leermogelijkheden waarin medewerkers kennis, vaardigheden en attituden verwerven die de individuele prestatie, toekomstige professionele prestatie en organisatorische prestatie kan veranderen (Doyle, Reid, & Young, 2008; Matthews, 1999). Zoals in de inleiding benoemd, kan werkplekleren worden onderscheiden in formeel en informeel leren (Eraut, 2000). Formeel leren is een gestructureerde vorm van leren begeleid door een leraar en vindt plaats in een vast en beperkt tijdbestek (Eraut, 2000; Marsick & Watkins, 2001). Het leren wordt meestal georganiseerd door interne en externe opleidingen, verzorgd door een onderwijs- of opleidingsinstituut. Informeel leren vindt daarentegen individueel of collectief plaats zonder een instructeur. Volgens Marsick en Watkins (2001) is informeel leren geïntegreerd met het werk en dagelijkse routines. Het leren gebeurt vaak spontaan en onbewust (Eraut, 2000; Marsick & Watkins, 2001). Tegenwoordig wordt in organisaties niet alleen uitgegaan van formeel leren, middels opleidingen en cursussen, maar ook informeel leren krijgt steeds meer aandacht. Een recente studie suggereert zelfs dat informeel leren de meest voorkomende vorm van werkplekleren is (Hicks, Bagg, Doyle, & Young, 2005). Bibo, Derksen en Van der Heide (2011) beschrijven dat 94% van de kennisontwikkeling vooral plaatsvindt door informeel leren en slechts 6% middels formele cursus en training.

Hoewel veel studies het formeel leren hebben onderzocht, is meer aandacht nodig voor passende voorwaarden voor het verbeteren van informeel leren op de werkplek (Marsick, Volpe, & Watkins, 1999; Swanwick, 2005). Onderzoek van Wagter en collega's (2012) richt zich daarmee op 'in het beeld krijgen van' informele leerrelaties om zo het informeel leren te stimuleren. Informele leerrelaties worden volgens onderzoek beïnvloed door formele hiërarchie en officiële werkprocessen. Ook spelen de mogelijkheden om anderen te ontmoeten, gedachten te delen, observeren en vragen te stellen een rol bij informele leerrelaties (Wagter et al., 2012).

Informele kennisdeling. Informeel leren is een breed begrip wat moeilijk te omschrijven is in de praktijk (Marsick & Volpe, 1999). Dit onderzoek richt zich daarmee op *informele kennisdeling* rondom werksituaties. Verschillende bronnen uit wetenschappelijke literatuur definiëren het begrip *kennisdeling* (Jasimuddin & Zhang, 2011; Kalling, 2003; Argote & Ingram, 2000; Huber, 1991). Dit onderzoek hanteert de definitie van Kalling (2003) waarin kennisdeling een proces is waarbij kennis van de ene eenheid (bijvoorbeeld individu of groep) verkregen wordt door de ander. Het stimuleren en het delen van ervaringen, ideeën en gedachten tussen individuen is een belangrijk uitgangspunt van informele kennisdeling (Van den Brink, 2003).

Informele kennisdeling binnen een organisatie kan worden beïnvloed door verschillende factoren. Cross en Parker (2004) beschrijven dat het delen van informele kennis sterk wordt beïnvloed door de fysieke context. Hoe groter de afstand tussen medewerkers, hoe kleiner de kans dat een interactie plaatsvindt tussen die medewerkers. Ook associëren medewerkers zich met medewerkers die vergelijkbaar zijn, wat een verklaring kan zijn voor de mate van informele kennisdeling met bepaalde groepen (Kilduff & Tsai, 2003). Volgens McPherson, Smith-Lovin en Cook (2001) beperkt 'homogeniteit' de sociale wereld van medewerkers, dit heeft gevolgen voor de informatie de zij ontvangen, attitudes die zij vormen en interacties die zij ervaren. Homogeniteit komt in vele vormen voor; geografische homogeniteit (delen van dezelfde kamer of locatie) en opdracht homogeniteit (het verzorgen van dezelfde soort patiënten) (Wagter et al., 2012). Het onderzoek van Van Wijk, Jansen en Lyles (2008) benoemt ook een aantal factoren die informele kennisdeling beïnvloeden waaronder netwerkkenmerken. Netwerkkenmerken beschrijven aspecten van de sociale context, zoals relaties tussen verschillende mensen (Van Wijk et al., 2008). Uit onderzoek blijkt dat sociale relaties tussen medewerkers een belangrijke rol spelen bij het delen van kennis (Adler & Kwon, 2002). De sociale context is daarmee een belangrijke factor wanneer het gaat om informele kennisdeling. Deze sociale context kan worden opgesplitst in drie dimensies: de structurele, relationele en cognitieve dimensie (Inkpen & Tsang, 2005), zie Figuur 1.



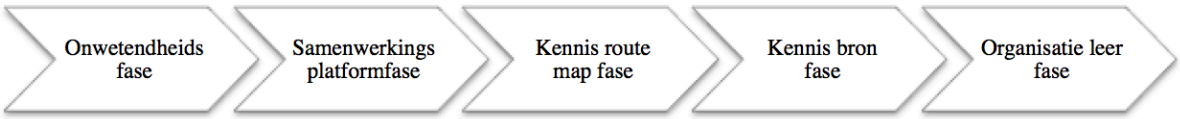
Figuur 1. Factor Opgesplitst in Dimensies (Inkpen & Tsang, 2005; Van Wijk et al., 2008)

De structurele dimensie beschrijft het patroon en de omstandigheden van relaties en verbanden tussen medewerkers van verschillende afdelingen. Volgens Reagans en McEvily (2003) simplificeren relaties de toegang tot nuttige kennis en vergroten de kans op informele kennisdeling tussen medewerkers. De relationele dimensie verwijst naar de aard van de relatie zelf (Van Wijk et al., 2008). Uit onderzoek blijkt dat sterke relationele banden kunnen leiden tot een hoge mate van kennisdeling (Reagans & McEvily, 2003). Dit komt mogelijk door de inspanning van medewerkers om ervoor te zorgen dat zowel de bron als ontvanger de nieuwe verworven kennis begrijpt (Hansen, 1999). Tot slot verwijst de cognitieve dimensie naar middelen binnen relaties die gedeelde representaties, interpretaties en betekenis bieden (Nahapiet & Ghospal, 1998). Gedeelde visie en culturele afstand zijn belangrijke cognitieve elementen die invloed hebben op informele kennisdeling (Inkpen & Tsang, 2005).

Onderzoek van Oye, Salleh en Noorminshah (2011) toont dat er verschillende redenen zijn die medewerkers motiveren om kennis wel of niet te delen. De motivatie om kennis wel te delen komt voort uit de gedachte dat medewerkers op de hoogte moeten blijven van recente kennisontwikkelingen. Het delen van kennis gebeurt eerder met medewerkers die ook andersom waardevolle kennis zouden delen met hen (Oye et al., 2011). Volgens Oye en collega's (2011) zijn er ook een aantal redenen om kennis niet te delen, met name om concurrentiepositie te behouden. Ook

baanonzekerheid, persoonlijke vijandigheid en persoonlijke eigenschappen van de medewerker kunnen redenen zijn om kennis niet te delen.

Tot slot is door Van den Brink (2003) onderzoek gedaan naar kennisdeling tussen medewerkers. Van den Brink (2003) heeft een model voor kennisdeling ontwikkeld dat gebaseerd is op eerder ontworpen modellen. Het model is op verschillende soorten organisaties toepasbaar, ongeacht de situatie en omgeving en bestaat uit twee strategieën; de codificatie strategie en de personalisatie strategie (Van den Brink, 2003). Beide bestaan uit vijf fasen. De codificatie strategie richt zich met name op kennisdeling middels documenten, waardoor organisaties veel investeren in communicatie- en informatietechnologie (Van de Brink, 2003). Daarentegen richt de personalisatiestrategie zich op het stimuleren van de communicatie tussen verschillende medewerkers (Van den Brink, 2003). De personalisatiestrategie is het meest passend bij informele kennisdeling en wordt nader toegelicht (zie Figuur 2).



Figuur 2. Fasen Personalisatiestrategie (Van den Brink, 2003)

De personalisatiestrategie bestaat uit vijf fasen die de ontwikkeling van kennisdeling weergeven. In de eerste fase, onwetendheid, is geen bewustzijn en zijn geen acties ondernomen om kennisdeling te stimuleren. In de samenwerkingsfase wordt kennis ingezet, samen geleerd en betrekken medewerkers elkaar om beslissingen te nemen. De kennis route map fase, kennisbron fase en organisatieleer fase worden uitgesloten in dit onderzoek. Deze fases hebben vooral te maken met het structureren en vastleggen van informatie middels verschillende tools (Van den Brink, 2003), wat bij informele kennisdeling niet het geval is. Van den Brink (2003) benoemt een aantal factoren in de samenwerkingsplatformfase die invloed hebben op kennisdeling. Deze factoren zijn: *beloning, competentieontwikkeling, samenwerking, tijd, vertrouwen, zelfredzaamheid, communicatie en informatiesysteem*. De verschillende factoren van de samenwerkingsplatformfase zijn verdeeld over

verschillende omgevingen; de sociale omgeving, de organisationele omgeving en de technische omgeving (zie Figuur 3).

Figuur 3. Factoren van de Samenwerkingsplatformfase (Van den Brink, 2003)

Met sociale omgeving wordt het vertrouwen tussen medewerkers, de waardering die men voor elkaar heeft en de persoonlijke ontwikkeling van medewerkers bedoeld. De organisationele omgeving beschrijft de samenwerking tussen medewerkers, de tijd, structuur en cultuur in de organisatie. Tot slot wordt met technische omgeving, de communicatie- en informatietechnologie bedoeld die kennisdeling mogelijk maken (Van den Brink, 2003).

Samenvattend blijkt uit verschillende onderzoeken dat een aantal factoren informele kennisdeling kunnen beïnvloeden. Deze factoren worden weergegeven in het volgende overzicht (zie Tabel 2).

Tabel 2

Factoren die Informele Kennisdeling Beïnvloeden Afgeleid uit Verschillende Onderzoeken

Factor	Bron
Samenwerking	McEvily, 2003; Wagter et al., 2012; Van den Brink, 2003; McPherson et al., 2001; Cross en Parker, 2004
Communicatie	Cross & Parker, 2004; Van den Brink, 2003
Zelfredzaamheid	Kilduff & Tsai, 2003; Van den Brink, 2003; Oye et al., 2011
Sociale context	Adler & Kwon, 2002; Inkpen & Tsang, 2005; Van Wijk et al., 2008;
Motivatie	Oye et al., 2011; Van den Brink
Persoonlijke eigenschappen, Generatiekenmerken	Oye et al., 2011; Bontekoning, 2007; Inkpen & Tsang, 2005
Relatie/vertrouwen	Van den Brink, 2003; Oye et al., 2011; Van Wijk et al., 2008; Reagans & McEvily, 2003
Tijd, beloning	Van den Brink, 2003

Het huidige onderzoek. Middels dit onderzoek wordt in kaart gebracht welke factoren bijdragen aan informele kennisdeling tussen verschillende generatie artsen. In het huidige onderzoek wordt met informele kennisdeling, kennisdeling over vraagstukken in het werk bedoeld. De focus ligt op kennisdeling tussen medisch specialisten, artsen in opleiding tot specialist (AIOS) en artsen niet in opleiding tot specialist (ANIOS). De hoofdvraag kan als volgt worden geformuleerd: *Welke factoren dragen bij aan informele kennisdeling rondom werksituaties tussen artsen van verschillende generaties in de medische wereld?*

De hoofdvraag wordt uitgesplitst in twee subvragen:

A. Welke factoren bevorderen informele kennisdeling rondom werksituaties tussen verschillende generaties?

B. Welke factoren belemmeren informele kennisdeling rondom werksituaties tussen verschillende generaties?

In het kader van de hoofdvraag en subvragen worden twee verwachtingen uitgesproken. De eerste verwachting is dat de samenwerking, waaronder leerrelatie tussen medisch specialist enerzijds, en de AIOS en ANIOS anderzijds (in de vorm van docent – leerling relatie) informele kennisdeling tussen deze groepen bevordert. Deze verwachting is gebaseerd op het onderzoek van Inkpen en Tsang (2005) die aangeven dat het patroon van relaties kunnen bijdragen aan informele kennisdeling. De tweede verwachting is dat generatieverschillen tussen artsen wederzijdse informele kennisdeling tussen de groepen belemmert. De manier waarop verschillende generaties denken (Bontekoning, 2007; Jehn et al.,1999; Webber & Donahue, 2001), de visie en culturele afstand (Inkpen & Tsang, 2005) kunnen een drempel vormen bij het delen van kennis. Dit met name tussen de meest jonge en oude generatie artsen (Hinds et al., 2001).

Methode

Onderzoeksdesign

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag werd een beschrijvend kwalitatief onderzoek uitgevoerd gericht op medisch specialisten, AIOS en ANIOS van het Maxima Medisch Centrum (MMC) te Veldhoven. Door middel van semigestructureerde interviews met medisch specialisten, AIOS en ANIOS van verschillende generaties werd kwalitatieve data verzameld. De interviews zijn door de onderzoeker afgenomen en auditief opgenomen. Vervolgens werden de gegevens geanalyseerd met kwalitatieve analysemethoden. In het interview is gebruik gemaakt van kaartjes waarop de factoren die bijdragen aan informele kennisdeling werden beschreven, zie Bijlage B. Het doel daarvan was om een volgorde aan te brengen in de factoren, van meest naar minst belangrijke, die volgens de participant bijdragen aan informele kennisdeling.

Onderzoeksveld en participanten

De artsen (medisch specialisten, AIOS en ANIOS) die hebben deelgenomen aan dit onderzoek werken op verschillende afdelingen van het MMC. MMC is het grootste ziekenhuis van de regio Zuidoost-Brabant en hecht veel waarde aan (medisch) wetenschappelijk onderzoek om de (medisch) technologische kennis en kunde op peil te houden (www.mmc.nl/over_mmc). Daarmee werken zij veel met artsen die opgeleid worden tot medisch specialist (AIOS) en met basisartsen (ANIOS).

De AIOS en ANIOS zijn beiden artsen die de opleiding Geneeskunde hebben afgerond en werken en leren in de praktijk. De AIOS worden, na aantal jaren ervaring als ANIOS, in de praktijk opgeleid tot medisch specialist. Zij worden opgeleid door medisch specialisten die experts zijn in een bepaald vakgebied. De relatie tussen een medisch specialist en AIOS is daarmee ook te vergelijken met een docent-leerling relatie. De ANIOS zijn basisartsen die na het afronden van de opleiding Geneeskunde in de praktijk beginnen. Het doel is om zo veel mogelijk te zien van de praktijk en het toepassen van kennis die is vergaard tijdens de opleiding Geneeskunde. De ANIOS nemen daardoor de tijd om zoveel mogelijk van de praktijk te zien om vervolgens een keuze te maken in welk vakgebied zij willen specialiseren.

In het MMC werken volgens het meest recente overzicht 217 medisch specialisten, 57 AIOS en 67 ANIOS uit verschillende generaties, zie voor het overzicht Tabel 3.

Tabel 3

Beschrijvende Statistiek Artsen MMC

	Protestgeneratie	Generatie X	Pragmatische Generatie	Generatie Y
Medische specialisten	20	112	85	0
AIOS	0	0	31	26
ANIOS	0	0	6	61
Totaal	20	112	122	87

De medisch specialisten bevinden zich vooral in de eerste drie generaties volgens de generatie-indeling van Becker (1992). De AIOS zijn gelijkmatig verdeeld over de Pragmatische Generatie en Generatie Y. De ANIOS zitten vooral in de Generatie Y.

In dit onderzoek werden in totaal 16 artsen geïnterviewd. Voor het waarborgen van de validiteit werden medewerkers van verschillende afdelingen (gynaecologie, kindergeneeskunde, chirurgie) en met verschillende functies (medisch specialist, AIOS of ANIOS) betrokken bij dit onderzoek. Vervolgens werden vier medewerkers per generatie random geselecteerd. In de eerste twee

generaties zijn alleen medisch specialisten geïnterviewd, omdat in die leeftijdscategorie geen AIOS en ANIOS bevinden. Zie voor het overzicht van deelnemende participanten Tabel 4.

Tabel 4

Beschrijvende Statistiek Deelnemende Participanten

	Protestgeneratie	Generatie X	Pragmatische Generatie	Generatie Y
Medische specialisten	4	4	1	0
AIOS	0	0	2	1
ANIOS	0	0	1	3
Totaal	4	4	4	4

Procedure en instrumenten

Voor het onderzoek werd gestart heeft de onderzoeker een algemene mail rondgestuurd om participanten te werven die bereid waren deel te willen nemen aan het onderzoek. Onder medewerkers die positief hebben gereageerd werd een selectie gemaakt in generatie en functie. Dit is gedaan aan de hand van een algemene lijst met namen, functies en geboortedata van artsen die de onderzoeker heeft opgevraagd bij de afdeling Human Resource Management (HRM). De geselecteerde participanten werden persoonlijk via de mail of telefonisch benaderd en uitgenodigd voor het interview. Tevens werd vooraf een toelichting gegeven op het doel en belang van het onderzoek, met daarin de nadruk op anonimiteit van deelnemers.

Voor het interview werd per participant anderhalf uur gereserveerd. Voorafgaand is toestemming gevraagd voor het maken van geluidsopname en werd nogmaals de anonimiteit van de participant benadrukt. Aan de hand van vooraf gestelde topics op basis van theorie (Tabel 5) werd een semigestructureerd interview afgenomen (Boeije, 2010), het interviewprotocol is te vinden in Bijlage A. De topics en de inhoud daarvan zijn hoofdzakelijk afgeleid uit de theorie van Van den Brink (2003) en worden ondersteund door andere theorieën (zie Tabel 2). In het interview werd gevraagd naar personen met wie de artsen veelal kennis delen. De participanten hebben zonder de naam te noemen

aangegeven tot welke generatie de persoon behoort en bij wie de situatie van toepassing is. Dit is gedaan om de gegevens anoniem te verwerken.

Tabel 5

Topiclijst

Topics
Relatie en vertrouwen
Zelfredzaamheid
Beloning
Competentieontwikkeling
Dialoog/communicatie
Tijd
Samenwerking

De participanten werden tevens gevraagd een aantal kaartjes met daarop de factoren die bijdragen aan informele kennisdeling (zie Bijlage B) in volgorde te plaatsen van meest naar minst belangrijk. De volgorde van deze kaartjes is meegenomen in de analyse.

Voor de betrouwbaarheid van dit onderzoek werd voorafgaand aan het afnemen van interviews gebruikgemaakt van een pilotinterview met een onderwijskundige die bekend is met de context van medisch specialisten, AIOS en ANIOS. Dit met het vergroten van de betrouwbaarheid van het interview als doel (Neuman, 2012). Naar aanleiding van het pilotinterview werd meer aandacht besteed aan het inleiden en verhelderen van een aantal begrippen, waaronder *informeel leren* en *informele kennisdeling.*

Analyse

In de analysefase van het onderzoek werd gebruikgemaakt van het boek van Baarda, De Goede en Teunissen (2005) en Boeije (2010). Na het afnemen van interviews werden deze getranscribeerd en voorgelegd aan de participant voor een member check met als doel het waarborgen van de validiteit. Vervolgens werd gestart met open coderen waarbij de belangrijkste fragmenten uit de interviews aan de hand van een codeerschema werden voorzien van een label. Vanuit theorie kwamen zevental factoren naar voren: relatie en vertrouwen, zelfredzaamheid, beloning,

competentieontwikkeling, dialoog/communicatie, tijd en samenwerking. Deze factoren vormden tevens de topics van het interview en werden uitgebreid met behulp van de interviews. Na het open coderen werden labels teruggebracht tot (kern)thema's; het axiaal coderen. Dit overzicht is weergegeven in Bijlage C. De thema's werden op volgorde geplaatst van meest naar minst belangrijk. De indeling is gebaseerd op hoe vaak het thema is benoemd door de interviewer. De codeboom die daaruit is ontstaan werd voorgelegd aan een tweede onderzoeker waarop de interbeoordelaars-betrouwbaarheid werd getoetst. De tweede onderzoeker codeerde hetzelfde interview waarna gekeken werd naar de mate van overeenstemming tussen de twee onderzoekers. De overeenstemming resulteerde in een gemiddelde Cohen's kappa van .70, een goede betrouwbaarheid (Robson, 2002).

Tot slot volgde het selectief coderen, waarbij werd nagegaan hoe bepaalde codes in het onderzoek samenhangen. Zo werden uitspraken *door* een generatie vergeleken met uitspraken *over* een andere generatie. Met behulp hiervan is gekeken hoe deze uitspraken zich verhouden tot de factoren die bijdragen aan informele kennisdeling. Daarmee is geprobeerd een antwoord te formuleren op de onderzoeksvraag.

Resultaten

De focus van de analysefase lag op welke factoren, benoemd door verschillende generatie artsen, bijdragen aan informele kennisdeling. De resultaten van de interviews met negen medisch specialisten, drie AIOS en vier ANIOS worden beschreven aan de hand van zes thema's: *belang van informele kennisdeling, onderlinge communicatie, attitude, generatiekenmerken, vak gerelateerde kennis en tijd en beloning.* Deze thema's zijn met de bijbehorende labels en scores terug te vinden in Bijlage C. Hieronder wordt een korte weergave geschetst van antwoorden die medisch specialisten, AIOS en ANIOS hebben gegeven. Er wordt vooral gekeken naar factoren die mogelijk bijdragen aan kennisdeling *tussen* medewerkers van verschillende generaties. Daarbij worden de generaties niet afzonderlijk beschreven. In de resultaten worden de Protestgeneratie en de Generatie X '*de oude generatie'*, de Pragmatische Generatie en de Generatie Y '*de jonge generatie*' genoemd. Tot slot worden de resultaten beschreven van de kaartjes waarop de factoren die bijdragen aan informele kennisdeling staan.

Belang van informele kennisdeling. De bevindingen van de twee jonge generaties en Generatie X worden hier toegelicht. De participanten is gevraagd naar hun mening over het belang van informele kennisdeling. Acht participanten geven aan dat niet alle kennis op te vatten is in het boek, en dat informele kennisdeling een positieve bijdrage levert aan situaties die artsen tegenkomen in de praktijk. Vier participanten geven aan dat het een laagdrempelige vorm van kennisdelen is, en twee participanten benoemen tevens dat het een veilige manier van kennisdelen is. De oudste generatie (Protestgeneratie) kijkt vanuit een ander perspectief naar het belang van informele kennisdeling. Zij vinden informele kennisdeling belangrijk voor de bedrijfsvoering, samenwerking en werkhouding. Hoewel de meningen over het belang van informele kennisdeling verdeeld zijn, komt grotendeels naar voren dat informele kennisdeling bijdraagt aan praktische zaken waar artsen tegenaan lopen.

Onderlinge communicatie. Alle participanten ervaren de communicatie binnen het ziekenhuis als prettig. Participanten in de twee jonge generaties geven aan in het eigen specialisme met name kennis te willen delen met leeftijdsgenoten of jongere artsen. Wanneer het een ander specialisme betreft, maakt het niet uit of de collega jonger of ouder is. Verder geven participanten in de jonge generaties aan kennis te nemen van de oude generaties, omdat ze meer weten en meer ervaring hebben. De uitspraak van een AIOS uit de jongste generatie geeft een treffende samenvatting: *'Omdat ik in onze groep de jongste en de nieuwste binnen de artsen ben weet ik meestal het minste, maar naar studenten toe weet ik natuurlijk meer, dus daar deel ik dan vaak kennis mee'.* De jonge generaties ervaren het kennisverkeer hiërarchisch en geven aan dat kennisdeling van boven naar beneden plaatsvindt. Een mooie verwoording van een ANIOS over het kennisverkeer binnen het ziekenhuis: *'Het is een soort piramide. Ik krijg mijn informatie, mijn kennis van boven en ik geef dat weer door aan degenen onder mij'.* De jonge generaties nemen kennis van ouderen en delen het met leeftijdsgenoten of jongere collega's. De meest oude generatie (Protestgeneratie) geeft aan met iedereen kennis te willen delen. Ook komt het voor dat zij kennis vragen van jongere generaties: *'Vooral basiskennis, die ik alweer vergeten ben',* vertelt een medisch specialist. De meest jonge generatie bevestigt dat ook kennis wordt gevraagd door medisch specialisten uit de oude generatie. Artsen uit de jonge generaties zijn ervan overtuigd dat medisch specialisten inhoudelijk niet veel

hoeven te vragen aan de jongere artsen, maar dat wel bewust doen om te controleren of de jongere generatie de kennis beheerst.

Gezien de opleidingssituatie is er meer hiërarchische frequentie met de AIOS en ANIOS, aldus de oudste generatie participanten. Zowel jonge als oudere medewerkers zoeken bewust een andere persoon op wanneer een eerdere ervaring met een persoon niet succesvol is geweest. Een typische uitspraak daarover luidt: *'Omdat ik heb gemerkt dat ik geen goede antwoorden, weinig hulp en weinig kennisdeling terugkrijg'.* Samenvattend blijkt dat het klimaat en de communicatie van belang is om op een veilige manier informeel kennis te delen. Echter wanneer het gaat om kennisdeling binnen het eigen specialisme (zoals gynaecologie of chirurgie), delen de jonge generaties kennis met leeftijdsgenoten. Dit omdat jonge generaties ervan overtuigd zijn dat de oude generatie in hetzelfde specialisme de kennis niet nodig heeft. Daarentegen zijn de oude generaties bereid met iedereen kennis te delen. Alle generaties zoeken iemand anders op wanneer de eerdere ervaring niet succesvol is geweest.

Attitude. De jonge generaties en Generatie X geven aan dat de medewerkers van de meest oude generatie niet altijd bereid zijn om kennis te delen, hoewel de jonge generaties graag kennis willen nemen van deze generatie. Het feit dat ze het einde van hun carrière naderen en telkens dezelfde vragen krijgen wordt als argument genoemd door de jongere generaties. Een AIOS zegt daar het volgende over: *'Het kan zijn dat ze een beetje klaar zijn met het telkens uitleggen hoe iets zit. Daar kan ik me iets bij voorstellen'.* Drie medisch specialisten uit de oudste generatie geven aan graag kennis te willen delen, omdat ze ervan overtuigd zijn dat het prikkelt, jong houdt en indirect dwingt om dingen te lezen en na te pluizen. Dit om daarna iemand weer op stevige voeten te kunnen onderwijzen.

De jonge generaties zijn enthousiast en staan open voor kennisdeling. Een typische uitspraak van een ANIOS: *'Je wilt toch laten zien dat je dingen geleerd hebt, dat je iets weet en dat kan ook een reden zijn om kennis te delen'.* De jonge generaties willen graag laten zien dat ze op de hoogte zijn van vakkennis en delen deze kennis om zichzelf te bewijzen. Het delen gebeurt meer met de eigen generatie, het bewijzen door meer initiatief te nemen gebeurt met name naar de oudere generatie toe. Een enkele uit de oude generaties vindt het fijn wanneer jongeren interesse tonen en motivatie hebben

om dingen te leren. Een enkeling geeft aan zich te ergeren aan het bewijsgedrag van de jongere generatie om hogerop te willen komen. Hoewel jonge generaties denken dat oude generaties 'uitgeleerd' zijn en niet meer willen onderwijzen, geven oude generaties aan dat zij nog steeds bereid zijn om zowel kennis te delen als te nemen van jonge generaties.

Generatiekenmerken. Alle participanten die zijn geïnterviewd, werken op een afdeling waar alle generaties rondlopen. Medewerkers uit de Protestgeneratie zijn er op alle afdelingen te weinig. Uit de interviews met verschillende generaties komt naar voren dat zij een bepaalde indruk hebben over generatiegroepen.

De meest jonge generatie, Generatie Y, wordt door andere generaties gezien als een groep die heel graag leert. Ze zijn enthousiast en staan open voor informele kennisdeling. Deze groep deelt nadrukkelijker minder kennis dan dat ze kennis vragen. Volgens een aantal participanten komt het doordat ze weinig ervaring en minder kennis hebben om te delen. Wanneer ze kennis delen doen ze dat eerder met de eigen generatie en de Pragmatische Generatie, omdat de drempel tussen deze twee generatiegroepen lager is. Ook worden de jongere artsen op een andere manier opgeleid: *'Ik denk dat een oude dokter nog redelijk solitair kan optreden, maar hoe jonger je wordt zal hij steeds meer begrijpen dat het 'teamwork' het echte werk is en niet het 'solo werk'. Zo worden ze tegenwoordig opgeleid'*, aldus een medisch specialist uit de oudere generatie.

De generatie die daarop volgt, de Pragmatische Generatie, wordt door andere generaties gezien als de meest toegankelijke generatie wanneer het gaat om informele kennisdeling. Zij delen zowel kennis met de Generatie Y als de Generatie X. Twee van de vier participanten uit deze groep geven aan een andere generatie-indeling te willen gebruiken. Deze groep ziet meer ervaringsverschillen dan leeftijdsverschillen.

De derde generatie, Generatie X, wordt door andere generaties genoemd als een generatie die tot rust is gekomen. Hier bevinden zich de meeste medisch specialisten. Deze generatie is bereid om kennis te delen met de jongere generaties, maar merkt dat de Generatie Y hier een drempel ervaren. Twee medisch specialisten geven aan dat zij niet een generatieverschil ervaren maar eerder een verschil ervaren in de persoonlijkheid van iemand.

De meest oude generatie, Protestgeneratie, wordt door de andere generaties gezien als een groep die te verdelen is in twee subgroepen. De ene groep is 'uitgeleerd' en werkt enkel op ervaring. Voor hen is nieuwe kennis van de jongere groep ook minder belangrijk. De andere groep doet moeite om de eigen kennis up-to-date te houden, met name door de grote ontwikkelingen op medisch gebied. Opvallend is dat de artsen uit deze generatie de situatie van nu vergelijken met hoe zij zelf destijds zijn opgeleid. *'De artsen van nu zijn minder blootgesteld aan het 'bikkelen' zoals je het noemt'* en *'de belastbaarheid van de nieuwe generatie-specialisten is minder dan wat wij eigenlijk geleerd hebben'*, aldus de oudste medisch specialist.

Kenmerkend voor de Generatie Y is dat ze leergierig zijn en veel kennis willen nemen van oudere generaties. De Pragmatische generatie wordt als meer toegankelijke generatie gezien. De artsen in de Generatie X, hechten veel waarde aan 'relaties' en zoeken om kennis te delen iemand op waarmee ze een goede band hebben. De Protestgeneratie bevinden zich aan het einde van hun carrière, het ene deel is uitgeleerd en het andere wil graag up-to-date blijven.

Vak gerelateerde kennis. Op de vraag welke kennis participanten nodig hebben van anderen om hun werk goed te doen, geven alle participanten aan op zoek te gaan naar vakinhoudelijke kennis. De jonge generaties zoeken voor praktische problemen hun leeftijdsgenoten of de dichtstbijzijnde generatie op. Wanneer het gaat om medische kennis zoeken zij de meer-ervaren arts op, in dit geval de Generatie X. De oude generaties zoeken anderen op wanneer het gaat om sub-specialistische kennis. Voor deze groep maakt het niet uit of het een directe collega is of niet.

Het medische vak wat erg breed is en continu ontwikkelt, resulteert dat alle artsen zo veel mogelijk vakinhoudelijke kennis willen leren in het kader van competentieontwikkeling. Zo geeft de oudste medisch specialist aan dat hij niet alles beter weet dan de rest en dat je als specialist nooit bent uitgeleerd. Drie medisch specialisten uit de oudste generatie geven aan juist de jongere artsen op te zoeken om eigen kennis op peil te houden. Een typische uitspraak daarover luidt: *'We realiseren ons heel goed dat in de loop van de tijd je kennis verouderd'.* Minstens één participant van de Pragmatische generatie en oude generaties geeft aan met iedereen kennis te willen delen met als doel afstemming binnen de groep: '*Zoeken naar raakvlakken en gemeenschappelijkheden om het 'groep zijn' te bekrachtigen'*, aldus een medisch specialist. Bijna alle participanten geven aan niet zo snel

kennis te delen met medewerkers waarmee er geen raakvlakken zijn en wanneer het een ander vakgebied betreft. Kortom geldt voor alle artsen dat er kennis gedeeld en genomen wordt om de eigen kennis en kunde op peil te houden. Het soort kennis bepaalt met wie er informeel kennis wordt gedeeld of genomen.

Tijd en beloning. De Pragmatische Generatie en de oude generaties geven aan voldoende tijd te hebben voor kennisdeling. De artsen uit de Generatie Y geven aan onvoldoende tijd te hebben en meer tijd zouden willen voor informele kennisdeling. Alle participanten geven aan onbewust om te gaan met de tijd die er beschikbaar is. De Protestgeneratie geeft geen voorkeur aan artsen voor wie er veel of weinig tijd beschikbaar wordt gesteld. Van de twaalf participanten uit de Generatie Y, Pragmatische generatie en Generatie X geven vier aan kennis te willen delen met collega's in de directe omgeving, drie hebben meer tijd voor gemotiveerden die het nodig hebben, en tot slot geven drie participanten aan meer tijd te willen nemen voor 'vrienden'. Dat laatste wordt genoemd door artsen uit de Generatie X. Twee artsen hebben deze vraag niet beantwoord.

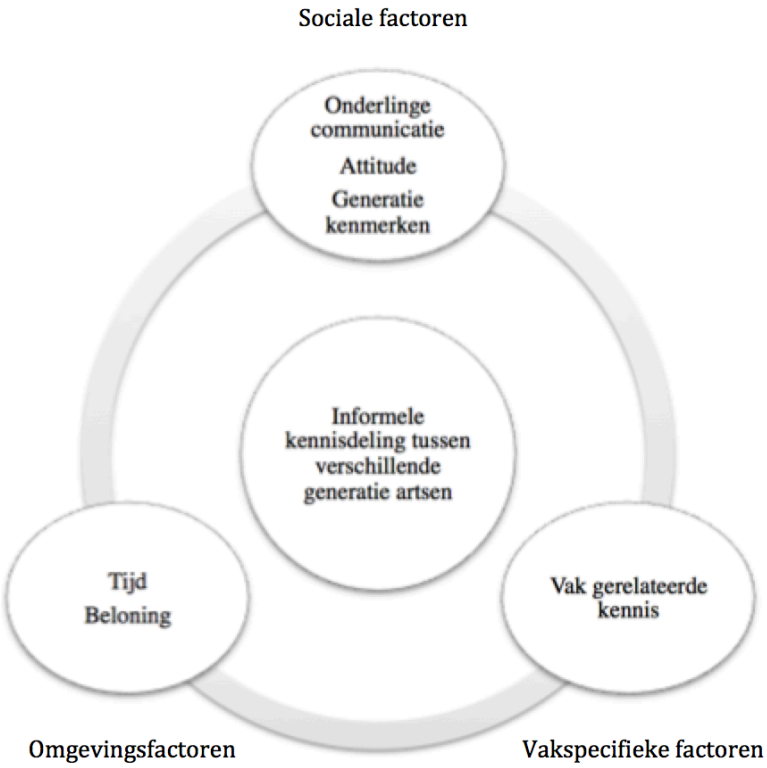
Voor de meeste participanten die zijn geïnterviewd is de beloning van informele kennisdeling 'het beter zien worden van de ander waarmee kennis is gedeeld'. Acht participanten geven aan dat het beter zien worden van anderen voldoening geeft. Twee artsen zien het als een gewone taak om het te doen. En tot slot geven twee participanten aan dat de beloning in de samenwerking zit. Samenvattend blijkt dat tijd niet de meest belangrijke factor is, omdat de meeste participanten daar onbewust mee omgaan. Tijd heeft wel invloed op de frequentie van informele kennisdeling. Het beter zien worden van een collega is 'de' beloning die voldoening geeft aan participanten.

Kaartjes. Aan het eind van het interview is gevraagd de kaartjes op volgorde te leggen van de meest belangrijke factor voor informele kennisdeling volgens de participant, naar de minst belangrijke factor voor informele kennisdeling. Het overzicht van deze volgorde is te vinden in Bijlage D. Volgens acht participanten is *relatie* en *vertrouwen* de meest belangrijke factor voor informele kennisdeling. Opvallend is dat alle participanten uit Generatie Y deze factor als belangrijkste aangeven. De minst belangrijke factor, volgens 11 participanten, is *beloning*. De andere factoren worden als volgt (van meest naar minst belangrijk) aangegeven: communicatie, samenwerking, competentieontwikkeling, tijd en zelfredzaamheid.

Discussie

Conclusie

De onderzoeksvraag in dit onderzoek luidde: *Welke factoren dragen bij aan informele kennisdeling rondom werksituaties tussen medewerkers van verschillende generaties in de medische wereld?* Op basis van bovenstaande resultaten beschreven vanuit thema's, komen drietal kernthema's naar voren (zie Figuur 4). Deze kernthema's vormen de factoren die bijdragen aan informele kennisdeling.



Figuur 4. Factoren die bijdragen aan informele kennisdeling

De twee deelvragen worden beantwoord aan de hand van het figuur hierboven. In de beschrijving van de algemene factoren hieronder, worden allereerst de factoren benoemd die informele kennisdeling bevorderen, gevolgd door factoren die informele kennisdeling belemmeren.

Sociale factoren blijken de grootste rol te spelen bij informele kennisdeling. Goede relaties tussen collega artsen bevordert informele kennisdeling. Artsen vertrouwen erop dat zij een vraag kunnen stellen en hun eigen ervaring kwijt kunnen bij degene waar ze een goede relatie mee hebben.

Een open houding naar elkaar toe stimuleert om met elkaar in gesprek te gaan wat een aanleiding kan zijn voor kennisdeling. Verder kunnen attitude van artsen, zoals initiatief van de kennisontvanger, enthousiasme van kenniszender en motivatie van beide partijen een bijdrage leveren. De enige belemmering in deze factor is de leeftijd. Artsen zoeken eerder hun eigen leeftijdsgenoten op, omdat zij aangeven elkaar beter te begrijpen. Generatie zoekt dezelfde generatie of de generatie daaronder op om informeel kennis te delen.

Daarnaast spelen *vakspecifieke factoren* een belangrijke rol. Kennisdeling tussen medewerkers wordt gezien als een belangrijke factor om vakinhoudelijke kennis op te doen wat volgens artsen een belangrijk onderdeel is van competentieontwikkeling. Kennisdeling tussen artsen vindt vooral plaats wanneer er raakvlakken zijn, meestal omdat het eenzelfde vakgebied betreft. Wanneer er geen raakvlakken zijn en een ander vakgebied betreft, wordt er weinig tot geen kennis gedeeld. Voor praktische problemen worden leeftijdsgenoten of de dichtstbijzijnde generatie benaderd. Voor medische kennis zoeken de jongeren de oudere, ervaren specialisten op. Andersom zoeken de oudere, ervaren specialisten de jongere op wanneer ze up-to-date willen blijven van de recente medische kennis. Het aspect leeftijd speelt hier een minder grote rol. Ook deze factor kent een belemmering. Ervaring in het vak blijkt een factor te zijn die mogelijk een drempel vormt tussen de jonge en oude generaties.

Tot slot, *de omgevingsfactoren.* De tijd die iemand heeft voor een ander blijkt persoonsafhankelijk te zijn. Voor wie er meer tijd wordt gemaakt, hangt af van de relatie die de arts heeft met diegene. Het beter zien worden van de ander is de meest waardevolle ‘beloning’ voor vele participanten. Er wordt verder geen beloning verwacht tegenover informele kennisdeling.

De eerste verwachting die vooraf is benoemd, lijkt te kloppen. De hiërarchische frequentie tussen AIOS en ANIOS bevordert informele kennisdeling. Medisch specialisten beschikken over veel kennis en zijn ‘kennisdelers’. De AIOS en ANIOS hebben eerder de rol van ‘de lerende’, waardoor informele kennisdeling wordt gestimuleerd. Echter zorgt de hiërarchische frequentie er wel voor dat informele kennisdeling tussen jonge en oude generaties niet altijd wederzijds verloopt. Jonge generaties zoeken eerder hun eigen leeftijdsgenoten op terwijl oude generaties bereid zijn om met iedereen kennis te delen. De tweede verwachting lijkt ook te kloppen. De jonge generaties ervaren bij

het delen van vakinhoudelijke kennis met oude generaties nog altijd een drempel. Dit komt door de ervaring die oude generaties hebben. Ook wordt verschil in leeftijd genoemd.

Samenvattend kan de onderzoeksvraag als volgt worden beantwoord: Sociale factoren waaronder communicatie met collega artsen spelen een fundamentele rol bij informele kennisdeling tussen verschillende generaties. Een open communicatie waarin sprake is van een goede samenwerking bevordert informele kennisdeling tussen collega artsen. Daarnaast dragen vakspecifieke factoren waaronder het 'willen verbeteren van de competenties' en 'zelfredzaam zijn' bij aan informele kennisdeling. Tot slot zijn externe factoren waaronder voldoende tijd en beloning in de vorm van 'het zien verbeteren van de ander' belangrijke factoren die een bijdrage leveren. 'Leeftijd van de arts' wordt genoemd als een belemmering voor sociale factoren, 'ervaring in het vak' voor vakspecifieke factoren en 'de relatie met een ander' wordt genoemd als een belemmering voor omgevingsfactoren.

Relatie tot theorie

De conclusie beschrijft dat er drietal factoren zijn die bijdragen aan informele kennisdeling rondom werksituaties tussen artsen. *Sociale factoren* spelen een grote rol. Het onderzoek van McEvily (2003) beweert dat sterke relationele banden kunnen leiden tot kennisdeling. Deze bevinding kwam duidelijk naar voren in dit onderzoek. Er wordt in hoge mate kennis gedeeld met collega artsen waar een goede band mee is. Verder kwam in het onderzoek van Oye en collega's (2011) naar voren dat motivatie van de medewerker ook belangrijk is voor informele kennisdeling. Daarbij kan de attitude van een arts van invloed zijn. Het huidige onderzoek toont expliciet dat eigenschappen zoals initiatief nemen en enthousiasme van beide partijen (zowel kennis deler als ontvanger) invloed heeft op of iemand wel of niet bereid is om kennis te delen. Theorieën over diversiteit in organisaties tonen aan dat leeftijd negatieve effecten kan hebben op de communicatie tussen verschillende generatiegroepen (Jehn et al., 1999; Webber & Donahue, 2001). In dit onderzoek werd het niet als negatief aangeduid, maar zoals eerder aangegeven gaat de voorkeur uit naar de eigen generatie wanneer het gaat om informele kennisdeling. De meest jonge generatie zien zich eerder als 'lerende' en de oudere generaties als 'opleiders', waardoor kennis meer eenrichting is tussen de groepen. Dat laatste wordt bevestigd door eerder onderzoek (Van Roekel-Kolkhuis Tanke, in De Blouw et al., 2013).

Vakspecifieke factoren wat duidelijk naar voren komt in het huidige onderzoek, bevestigt het onderzoek van Cross en Parker (2004) waarin de fysieke context als invloedrijke factor wordt benoemd. Artsen geven aan weinig tot geen kennis te delen met collega's waarmee er geen vakspecifieke raakvlakken zijn. Er is wel sprake van kennisdeling wanneer beide artsen in dezelfde positie bevinden. Wanneer er associatie is met vergelijkbare medewerkers, zal er een hoge mate van informele kennisdeling plaatsvinden (Kilduff & Tsai, 2003). De jongere artsen zijn geïnteresseerd in de kennis en ervaring van oudere medewerkers. Andersom zijn oudere artsen ook geïnteresseerd in de nieuwe medische kennis die jongere artsen met zich meebrengen. Dit werd ook bevestigd door het onderzoek van Canning (2011). Tot slot wordt in het huidige onderzoek een onderscheid gemaakt in soorten kennis. De praktische problemen worden voorgelegd aan leeftijdsgenoten terwijl jongeren voor medische kennis op zoek gaan naar oudere, ervaren medisch specialisten. Diversiteit zorgt mede daardoor voor een betere benutting van ieders kennis (Robinson & Dechant, 1997).

Omgevingsfactoren waaronder tijd en beloning worden in eerdere onderzoeken niet al te veel benadrukt. In het huidige onderzoek wordt het opgenomen als een factor die bepalend is voor informele kennisdeling. Medewerkers willen meer tijd om informeel kennis te kunnen delen. Het onderzoek van Oye en collega's (2011) beweert dat medewerkers eerder kennis delen met medewerkers die ook andersom kennis zouden delen met hen. Naast het beter zien worden van de ander, wordt dat laatste ook benoemd als 'beloning' die artsen zouden willen ontvangen wanneer zij kennis delen met een ander.

Beperkingen

Een beperking van dit onderzoek is het random selecteren van artsen die verdeeld zijn over verschillende rollen en specialismen. De *rol* van de arts kan invloed hebben op de gegeven antwoorden. Zo zijn er een aantal medisch specialisten, die de rol als 'opleider' hebben en AIOS begeleiden. Daarbij kan een AIOS sociaal wenselijke antwoorden geven, omdat deze artsen zich in een opleidingssituatie bevinden. Daarnaast kan de *functie* van de arts het beeld van het gehele ziekenhuis beïnvloeden. Zo heeft aan dit onderzoek onder andere een chirurg, kinderarts, anesthesioloog en een gynaecoloog deelgenomen. Een chirurg die vaak op de Operatie Kamer (OK) staat kan zich in een andere (leer)omgeving bevinden waarin informele kennisdeling plaatsvindt dan een kinderarts die

regelmatig op de afdeling werkt. De leeromgeving kan de visie van de participant op informele kennisdeling beïnvloeden. Ook kunnen bevindingen afgeleid uit 16 interviews met participanten een vertekend beeld weergeven over de verschillende generatiegroepen. De persoonlijke relatie tussen participanten kan van invloed zijn op het beeld over een bepaalde generatie. Daarmee kunnen generatiekenmerken zoals beschreven in de resultaten, subjectieve waarnemingen bevatten. Mede doordat dit onderzoek in één ziekenhuis is afgenomen. De generatiekenmerken zijn daardoor moeilijk te generaliseren. Voor vervolgonderzoek is aan te raden groot aantal participanten te selecteren met dezelfde rol en functie verdeeld over verschillende ziekenhuizen om subjectieve waarnemingen te beperken.

Zoals in de inleiding beschreven, wordt verwacht dat de vergrijzing van de bevolking steeds meer zal toenemen (CBS, 2006). Dit betekent dat er een verschuiving zal plaatsvinden in de generatie-indeling. De Protestgeneratie zal gaandeweg verdwijnen en er zal een nieuwe generatie opkomen, wat betekent dat dit onderzoek een beperkte geldigheidsduur heeft. Het is aan te bevelen het huidig onderzoek na een bepaalde tijd wederom uit te voeren met de nieuwe generatie-groepen.

Implicaties voor de praktijk

Zoals eerder beschreven is er weinig onderzoek naar generatieverschillen in organisaties. Hierdoor wordt verwacht dat bevindingen uit dit onderzoek, betreft generatieverschillen tussen artsen, een waardevolle bijdrage levert aan het MMC en andere ziekenhuizen. Het MMC is verbonden aan de Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ) waarin een landelijk opleidingsplan voor ieder specialisme wordt toegepast (www.stz.nl/1031/opleiden/opleidingen). De medisch specialisten, AIOS en ANIOS leren allemaal op dezelfde manier op de werkplek. Daarnaast is de generatie-indeling volgens Bontekoning (2007) identiek. De onderzoeksresultaten kunnen van toepassing zijn op vergelijkbare contexten (ziekenhuizen). Daarnaast kunnen bevindingen van dit onderzoek waardevol zijn voor diverse organisaties. Medewerkers krijgen aan de hand van het huidige onderzoek beeld over verschillende generatiegroepen en de factoren die meespelen bij het delen van kennis tussen deze groepen.

Het verdient aanbeveling om het huidige onderzoek af te nemen in verschillende ziekenhuizen. Door nog groter aantal participanten te werven en daarnaast gebruik te maken van

verschillende onderzoeksmethoden, kunnen niet alleen de relaties *tussen* de generaties in kaart worden gebracht maar deze generatiegroepen ook afzonderlijk worden beschreven. Hierdoor kan gewerkt worden naar een algemene theorie over *generaties in organisaties*. Dit zal een aanvulling geven op eerdere onderzoeken over diversiteit in organisaties en op het generatieonderzoek van Bontekoning (2007).

Referenties

Adler, P., & Kwon, S. W. (2002). Social capital: prospects for a new concept. *Academy of Management Review*, *27*, 17–40.

Argote, L., & Ingram, P. (2000). Knowledge transfer: a basis for competitive advantage in firms. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *82*(1), 150–169.

Baarda, D.B., De Goede, M. P. M., & Teunissen, J. (2005). Basisboek kwalitatief onderzoek (pp. 318 – 337). Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.

Becker, H. A. (1992). Generaties en hun kansen (p. 23). Amsterdam: Meulenhof.

Berg, S., & Chyung, S. Y. (2008). Factors that influence informal learning in the workplace. *Journal of Workplace Learning, 20*(4), 229-244.

Berkel van-Schaik van, A.B., & Snippenburg van, L.B. (1991). Een toets van een generatiethese. *Sociologische Gids*, *38*, 227-248.

Bibo, L., Derksen, K., & Heide, van der S. (2011). Leren? Ik werk liever (pp. 7). Den Haag: Performa Uitgeverij.

Boeije, H. R. (2010). *Analysis in qualitative research*. Londen: Sage.

Bontekoning, A. (2007). *Generaties in organisaties.* Universiteit van Tilburg. Verkregen via: http://www.voion.nl/downloads/84d310c2-4c61-45c5-afd0-fe33100d177c

Brink, van den P. (2003). Social, Organizational, and Technological Conditions that enable Knowledge Sharing. Delft: Technische Universiteit.

Canning, R., (2011). Older workers in the hospitality industry: valuing experience and informal learning. *International Journal of Lifelong Education, 30*(5), 667-679.

Centraal Bureau voor de Statistiek en Regionaal Planbureau (2006), *Regionale bevolkings- en allochtonenprognose 2005-2025*, Rotterdam: Drukkerij de Maasstad. Verkregen via: http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/EDA24743-C3F6-47C5-B4BE-5913F821429A/0/2006pearlatlas.pdf

Coetzer, A. (2007). Employee perceptions of their workplaces as learning environment. *Journal of Workplace Learning, 19*(7), 417-434.

Cross, R., & Parker, A. (2004). The hidden power of social networks. 1st ed., Boston, MA: Harvard Busniness School Press.

De Blouw, H., Kolkhuis Tanke, I. R., & Sprenger, C. C. (2013). *Inzet op maat: Onderzoek naar kenmerken en mogelijkheden van duurzame inzetbaarheid van oudere medewerkers*. Verkregen via: https://www.politieacademie.nl/kennisenonderzoek/Lectoraten/lerendepolitieorganisatie/Documents/Aangepast%20bw%20politiekunde56%20zonder%20snijranden.pdf

Diepstraten, I. , Ester, P., & Vinken, H. (1999). Mijn generatie. Tilburg: Syntax Publishers. Verkregen via http://isabellediepstraten.nl/pdf/Publicaties%20Diepstraten,%20Isabelle%2014.05.2010.pdf

Doyle, W., Reid, J. G., & Young, J. D. (2008). Barriers to and facilitators of managers' workplace learning in small and large knowledge-based firms. *Small Business Institute Research Review*, *35*, 79–93.

Duerings, L. (2011). Dé criteria voor succesvol werkplekleren. Utrecht: Masterscriptie. Verkregen via http://dspace.library.uu.nl/handle/1874/206204

Eraut, M. (2000). Non-formal learning and tacit knowledge in professional work. *British Journal of Educational Psychology, 70*, 113–136.

Hansen, M.T. (1999). The search-transfer problem: The role of weak ties in sharing knowledge accross organization subunits. *Administrative Science Quarterly, 44*, 82–111.

Heijden, B. van der., Boon, J., Klink, M. van der, & Meijs, E. (2009). Employability enhancement through formal and informal learning: an empirical study among Dutch non-academic university staff members. *International Journal of Training and Development*, *13*(1), 19-37.

Hicks, E., Bagg, R., Doyle, W., & Young, J. D. (2005). Canadian accountants: Examining workplace learning, *Journal of Workplace Learning*, *19*(2), 61–77.

Hinds, P. J., Patterson, M., & Pfeffer, J. (2001). Bothered by abstraction: The effect of experience on knowledge transfer and subsequent novice performance. *Journal of Applied Psychology*, *86*(6), 1232 – 1243.

Huber, G. P. (1991). Organizational learning: The contributing process and the literatures. *Organization Science*, *2*(1), 88–115.

Inkpen, A. C., & Tsang, E. (2005). Social capital, networks and knowledge transfer. *The Academy of Management Review*, *30*(1), 146–165.

Jasimuddin M. S., & Zhang, Z. J. (2011). Transferring Stored Knowledge and Storing Transferred Knowledge. *Information Systems Management*, *28*, 84–94.

Jehn, K.A., Northcraft, G.B., & Neale, M.A. (1999). Why differences make a difference: A field study of diversity, conflict, and performance in workgroups. *Administrative Science Quarterly*, *44*(4), 741–763.

Kalling, T. (2003). Organization-internal Transfer of Knowledge and the Role of Motivation: A Qualitative Case Study. *Knowledge and Process Management*, *10*(2), 115-126.

Kilduff, M., & Tsai, W. (2003). Social networks and organizations. London: SAGE Publications Ltd.

Kogut, B., & Zander, U. (1992). 'Knowledge of the firm, combinative capabilities, and the replication of technology'. *Organization Science*, *3*(3), 383–397.

Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (2009). Algemene competenties van de medisch specialist. Verkregen via: http://knmg.artsennet.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/62475/Algemene-competenties-van-de-medisch-specialist-2005.htm

Kravitz, D. (2005). Diversity in teams. *Psychological Science in the Public Interest, 6*, 1.

Livingstone, D. W. (2000). Exploring the icebergs of adult learning: findings of the first Canadian survey of informal learning practices. *The Canadian Journal for the Study of Adult Education, 13,* 49-72.

Mannix, E.A., & Neale, M.A. (2005). What differences make a difference? The promise and reality of diverse teams in organizations. *Psychological Science in the Public Interest*, *6*(2), 31-55.

Marsick, V. J., & Volpe, M. (1999). The nature and need for informal learning. *Advances in Developing Human Resources, 1*, 1–9.

Marsick, V.J., Volpe, M., & Watkins, K. (1999). Theory and practice of informal learning in the knowledge era. *Advances in Developing Human Resources*, *1*, 80–95.

Marsick, V.J., & Watkins, K.E. (2001). Informal and incidental learning. *New directions for adult and continuing education, 89,* 25-34.

Matthews, P. (1999). Workplace learning: Developing a holistic model, *The Learning Organization*, *6*(1), 8–29.

McPherson, M., Smith-Lovin, L., & Cook, J.M. (2001). Birds of a feather: Homohily in social networks. *Annual Review of Sociology*, *27*, 415 – 444.

Mook, W.V., Grave, W.D., Gorter, S., Muijtjens, A., Zwaveling, J., & Schuwirth, L. (2010). Fellows' in intensive care medicine views on professionalism and how they learn it. *Intensive Care Medicine*, *36*, 296 – 303.

Mooren, van der F., & Traag, T. (2013). Twintigers op de arbeidsmarkt. Een intergenerationele vergelijking, Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek. Verkregen via: http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/E327EC88-89C2-443C-B4AF-

Nahapiet, J., & Ghoshal, S. (1998). 'Social capital, intellectual capital, and the organizational advantage'. *The Academy of Management Review*, *23*(2), 242– 266.

Neuman, W. L. (2012). *Understanding Research*. Boston: Pearson Education International.

Oye, N. D., Salleh, M., & Noorminshah, A. (2011). Knowledge Sharing in Workplace: Motivators and Demotivators. *Information Journal of Managing Information Technology, 3*(4), 71 – 84.

Reagans, R., & McEvily, B. (2003). Network structure and knowledge transfer: The effects of cohesion and range. *Administrative Science Quarterly*, *48*, 240– 267.

Robinson, G., & Dechant, K. (1997). Building a business case for diversity. *Academy of Management Executive*, *11*, 21–31.

Robson, C. (2002). *Real world research: A resource for social scientists and practitioner-researchers* (2nd ed.). Oxford: Blackwell.

Swanwick, T. (2005). Informal learning in postgraduate medical education: From cognitivism to culturism. *Medical Education*, *39*(8), 859–865.

Tikkanen, T. (2002). Learning at work in technology intensive environments. *Journal of Workplace Learning, 14*(3), 89-97.

Wagter, J. N., Bunt, G. van de, Honing, M., Eckenhausen, M., & Scherpbier, A. (2012). Informal

interprofessional learning: visualizing the clinical workplace. *Journal of interprofessional care*, *26*, 173-182.

Webber, S., & Donahue, L. (2001). Impact of highly and less job-related diversity on work group cohesion and performance: A meta- analysis. *Journal of Management*, *27*, 141–162.

Wijk, van R., Jansen J. J. P., & Lyles, M. A. (2008). Inter- and Intra-organizational knowledge transfer: A Meta-analytic review and assessment of its antecedents and consequences. *Journal of Management Studies, 45*(4), 830 – 853.

Williams, K.Y., & O'Reilly, C.A. (1998). Demography and diversity in organizations: A review of 40 years of research. *Research in Organizational Behavior, 20*, 77-140.

Zemke, R., Raines, C., Filipczak, B. (2000). Generations at work, New York: Amacom.

Bijlage A: Interviewprotocol

Interviewprotocol generatieonderzoek

Welkom! Erg fijn dat u mee wilt werken aan mijn onderzoek door middel van dit interview.

Voordat we aan het interview beginnen wil ik me graag kort voorstellen. Mijn naam is Sevim Ekici, 23 jaar en woonachtig te Eindhoven. Momenteel ben ik bezig met de masteropleiding Onderwijskunde aan de Universiteit van Utrecht. Het afstudeeronderzoek, waar dit interview een onderdeel van is, doe ik bij MMC Academie onder begeleiding van Willem Koops.

Eerder is een onderzoek gedaan welke factoren bijdragen aan kennisdeling tussen medewerkers. Maar er is nog geen onderzoek naar factoren die bijdragen aan informele kennisdeling tussen verschillende generaties. In dit onderzoek zullen we nader ingaan op factoren die bijdragen aan informele kennisdeling tussen verschillende generaties. Kennisdeling wordt volgens de theorie gedefinieerd als een proces waarbij kennis van de ene eenheid verkregen wordt door de ander. Dit onderzoek richt zich met name op het 'informeel' leren wat meestal ongestructureerd, spontaan en onbewust gebeurd (bijv. tijdens pauzes, op de gang of bij het koffieapparaat etc.) Daarnaast zal er gevraagd worden naar uw ervaring met medewerkers van verschillende generaties. In dit onderzoek wordt met generaties groepen bedoeld die zich onderscheiden in *leeftijd*. Daarbij hoeft u geen namen te noemen. Ik zou het erg fijn vinden als u in dit overzicht (wat ik laat zien) kunt aanwijzen tot welke generatie de persoon/ de groep behoort, bij wie de situatie van toepassing is.
Het interview zal ongeveer een uur duren.

Voordat we beginnen wil ik u aan herinneren dat **dit gesprek opgenomen** zal worden. Met uw toestemming zet ik de opname aan. Verder wil ik u erop aanwijzen dat er **vertrouwelijk** met de informatie zal worden omgegaan. De informatie wordt alleen gebruikt voor dit onderzoek. De geluidsopnamen van dit gesprek worden achteraf ook verwijderd. Enkele dagen na het interview ontvangt u via de mail een interviewverslag om eventuele zinnen/verwoordingen te kunnen aanpassen of nuanceren. Heeft u tot zover vragen of opmerkingen?

In dit interview gaan we het vooral hebben over uw praktijkervaringen met verschillende generaties
Voor we hiermee starten is het goed om wat algemene gegevens van u te weten.

Algemeen
Kunt u zich kort voorstellen?
Wat is uw leeftijd?
Wat is uw functie?
Hoe lang bekleedt u deze functie al?

Informele Kennisdeling
Waarom is informele kennisdeling tussen medewerkers belangrijk volgens u?
Deelt u veel kennis? Wat is de reden dat u kennis deelt? Waarover gaat die kennis?

Relatie en vertrouwen/ Communicatie
Met wie deelt u regelmatig kennis? Met welk persoon/groep specifiek?
Betreft het vooral een wederzijds uitwisselen?

Welke functie heeft de persoon/ groep?
Tot welke generatie behoort de persoon/groep?
Wat maakt dat u graag kennis deelt met deze persoon/groep? Waarover deelt u kennis?

Wordt er aan u regelmatig iets gevraagd? Hoe staat u hier tegenover? Door wie? Waarover wordt er kennis gevraagd?

Met welk persoon/groep, in uw omgeving of team, deelt u weinig tot geen kennis? Tot welke generatie behoort die persoon/groep? Wat is de reden dat u weinig tot geen kennis deelt met die persoon/groep? Hoe ervaart u het klimaat op uw afdeling? Zijn medewerkers bereid om kennis delen?

Zelfredzaamheid
Op welke gebieden heeft u (kennis van) anderen nodig om uw werk goed te doen? Wat onderneemt u daartoe zelf?
Bij wie klopt u dan als eerst aan? In welke generatie bevindt hij/zij? Waarom?
Wie zal de laatste persoon zijn bij wie u zal aankloppen in zo'n situatie? In welke generatie bevindt hij/zij? Waarom?

Competentie-ontwikkeling
Welke kennis/ervaring van collega's zijn voor u nodig / van belang om uw eigen competenties te ontwikkelen? Over wat voor soort zaken wordt er kennis gedeeld/uitgewisseld? Wat voor zaken betreft het? Vaardigheden, organisatorische zaken, morele dilemma's?

Beloning
Wat maakt het belonend om kennis te delen?
Vindt u dat belangrijk? Waarom?

Tijd
Wanneer vindt informele kennisdeling met collega's plaats? Hoe doet u dat? Hoe gaat u om met de tijd die u hebt voor kennisdeling? Vind u dat u voldoende tijd heeft voor kennisdeling op de werkvloer of zou u het ook anders willen?
Voor welk persoon heeft u meer tijd als het gaat om kennisdelen? Welke generatie? Waarom?
Voor welk persoon heeft u minder tijd als het gaat om kennisdelen? Welke generatie? Waarom?

Samenwerking
Kunt u een globale indeling in percentages weergeven welke generaties er rondlopen op uw afdeling?
Welke personen/groep is bereid om kennis te delen/nemen? Hoe is dat terug te zien? Bij welk persoon/groep is dat minder? Hoe komt dat denkt u?
Waar denkt u dat de meeste kennisdeling tussen plaatsvindt? Welke generaties? Waarover wordt er kennis gedeeld?

Nagaan of alle vragen aan bod zijn gekomen.

Kaartjes
Kunt u een volgorde aanbrengen in de factoren die volgens u belangrijk zijn en die bijdragen aan informele kennisdeling tussen verschillende generaties?

Afronding
Heeft u vragen of opmerkingen over dit interview?
Heeft u tips voor de volgende keer?

Generatie Y	Pragmatische Generatie	Generatie X	Protest Generatie
15 jaar – 29 jaar	30 jaar – 44 jaar	45 jaar – 59 jaar	60 jaar – 75 jaar

Bijlage B: Kaartjes

Relatie en vertrouwen Een goede relatie en vertrouwen tussen medewerkers zorgt ervoor dat er meer informeel kennis wordt gedeeld/ gevraagd.	Communicatie Een open klimaat staat voor een stimulerende omgeving waarin informele kennisdeling kan plaatsvinden
Zelfredzaamheid Zelf actie ondernemen om kennis op te doen is een belangrijke factor dat een bijdrage levert aan informele kennisdeling tussen medewerkers.	Beloning Het belonen van goed gedrag kan een stimulerend effect hebben op informele kennisdeling tussen medewerkers
Tijd Wanneer medewerkers tijd hebben om kennis te delen is de kans groter dat ze dat ook daadwerkelijk doen. Omgekeerd zullen dagelijkse werkzaamheden voorrang krijgen	Competentieontwikkeling Het willen verbeteren van de eigen competenties stimuleert het delen/vragen van kennis.
Samenwerking De samenwerking tussen mensen op de afdeling en de interactie tussen individuen bepaalt de mate van informele kennisdeling	

Bijlage C: Labels met omschrijvingen en scores

Kernthema	Thema	Label	Omschrijving	Score[2]
Algemeen	• Belang van informele kennisdeling	visie	visie op kennisdeling	16
Sociale factoren	• Onderlinge communicatie	Communicatie	open klimaat/stimulerende omgeving waarin dialoog kan plaatsvinden	16
		Relatie/vertrouwen	goede relatie onderling / vertrouwen dat zorgt voor een makkelijke communicatie onderling omdat er vertrouwen is dat er goed met de informatie wordt omgegaan	16
		Samenwerking	interactie tussen individuen/ onderlinge relaties	16
		Kennisverkeer	met wie wordt er kennis gedeeld/ van wie wordt er kennis gevraagd	16
		Hiërarchie	kennis gaat van boven naar beneden (meer ervaren mensen naar minder ervaren mensen)	6
	• Attitude	Initiatief nemen	kennis delen zonder dat iemand er naar vraagt	4
		Bewijzen	bewijzen dat je beschikt over de juiste kennis	4
		Motivatie	de rol van motivatie in het kennisdelingsproces	6
		Mentaliteit	manier van doen en denken	7

		Empathie	je kunnen inleven in een ander omdat je ook dezelfde situatie hebt meegemaakt	2
		Conflicthantering	hoe er met conflict wordt omgegaan	1
	• Generatiekenmerken	Kennis van generaties	of de generatiegroepen wel herkenbaar zijn	16
		Generatie-indeling	generaties die aanwezig zijn op de afdeling	15
Vakspecifieke factoren	• Vak gerelateerde kennis	Zelfredzaamheid	autonomie, de beschikbaarheid van informatie en het hebben van de juiste vaardigheden	15
		Competentieontwikkeling	geeft aan in hoeverre medewerkers hun eigen competenties 'willen' ontwikkelen	16
		Opleiden/leren	visie op opleiden/leren	3
		Up-to-date	kennisdeling als doel up-to-date blijven van (medische) ontwikkelingen	4
		Consistentie	kennisdeling als doel om op 1 lijn te blijven met collega's	3
		Vakgebied	kennis vragen omdat het een ander vakgebied betreft	5
		Ervaring	de mate van ervaring bepaalt door wie er kennis wordt gedeeld/genomen	5
		Kennisinhoud	inhoud van kennis die gedeeld wordt	9
Omgevingsfactoren	• Tijd en beloning	Tijd	de beschikbare tijd voor kennisdeling	16
		Beloning	belonen van kennisdelen; materieel of immaterieel	16
		onbewust	niet stilstaan bij dingen die informeel wordt geleerd	4

Bijlage D: Volgorde kaartjes

	Nummer 1	Nummer 2	Nummer 3	Nummer 4	Nummer 5	Nummer 6	Nummer 7	Totaal
Relatie/ vertrouwen	8	1	4	1	1	1		16
Communicatie	4	6	3	2	1			16
Samenwerking	2	3	3	6	1	1		16
Competentie ontwikkeling	2	2	4	2	4	2		16
Zelfredzaamheid		1	1	1	6	5	2	16
Tijd		3	1	3	2	4	3	16
Beloning				1	1	3	11	16

** De cijfers geven aan door hoeveel artsen een factor op nummer 1 of nummer 2 (etc.) wordt geplaatst. Nummer 1 geeft het meest belangrijke factor aan, nummer 7 geeft het minst belangrijke factor aan.*