



Universiteit Utrecht

De Centrale Opleidingscommissie als Professional Learning Community

Judith Geerling
3652653

Masterthesis Onderwijskundig Ontwerp en Advisering
Juni 2015

Eerste beoordelaar:
Mw. Dr. L.H.J. van der Venne

Tweede beoordelaar:
Dhr. Dr. P.A.M. Kommers

Begeleider Maxima Medisch Centrum:
Dhr. Drs. W.J.M. Koops

Samenvatting

Onze snel veranderende samenleving noodzaakt organisaties en professionals continue te blijven leren en meegroeien. Mensen leren niet alleen tijdens opleidingen en trainingen, maar juist ook van en met elkaar. Een manier om samenwerkend leren bij professionals te bevorderen is de Professional Learning Community (PLC). De medisch-specialistische vervolgoedingen hebben te maken met grote veranderingen, waarbij de Centrale Opleidingscommissie (COC) nieuwe taken heeft gekregen en deelnemers zichzelf moeten ontwikkelen in hun nieuwe rol.

Aangezien onderzoek naar PLC's voornamelijk is toegepast binnen de schoolsetting, is binnen dit onderzoek onderzocht of PLC-kenmerken toepasbaar zijn binnen de medische (opleidings)sector. Door middel van vragenlijsten en interviews is onder de COC-leden van twee Topklinische Opleidingsziekenhuizen in Nederland onderzocht of de PLC-kenmerken aanwezig zijn en in welke ontwikkelingsfase zij zich bevinden. Gesteld kan worden dat PLC-kenmerken toepasbaar zijn op de COC-setting. Alle PLC-kenmerken zijn, in verschillende ontwikkelingsfasen, aanwezig binnen de COC's. Binnen de kenmerken zijn delen van 'leiderschapstaken' en 'daadwerkelijk samenwerkend leren' als onvoldoende gescoord. De basiskenmerken om een PLC te kunnen laten bestaan: trust/respect en sterk (gedeeld) leiderschap, zijn in beide COC's aanwezig. Hierdoor lijkt de weg vrij om PLC-ontwikkeling van de COC's en dus samenwerkend leren te bevorderen.

Trefwoorden: Professional Learning Community; Centrale Opleidingscommissie; Professional Development; Samenwerkend leren; Medische vervolgoedingen.

Inleiding

Probleemstelling

Aanleiding. De hedendaagse wereld toont ons een snel veranderende samenleving. Om op deze veranderingen in te kunnen spelen vinden organisatieveranderingen plaats (Tinjälä, 2013). Fullan (2009) stelt in zijn *educational change theory* dat organisaties voorbereid moeten zijn op veranderingen in de praktijk. Het oude systeem, waarin mensen een vak leerden en daarna 30 tot 40 jaar op basis van deze opleiding hun vak uitoefenden, voldoet niet meer. Het is van belang dat professionals blijven meegroeien met de ontwikkelingen in de samenleving en hun vakgebied ('leven lang leren') (Illeris, 2009).

Leren in organisaties is vaak een individueel proces. Individueel leren draagt echter niet automatisch bij aan collectief leren. Conventionele manieren van *professional development* (PD), zoals workshops en korte (individuele) leerinitiatieven, hebben weinig langdurig effect op ontwikkeling van professionals (Hudson, Hudson, Gray & Bloxham, 2013). Bovenstaande inzichten hebben ervoor gezorgd dat de focus in organisaties is verschoven van trainen naar leren. Uitgangspunt hierbij is dat mensen leren in meerdere situaties en niet alleen door het volgen van een opleiding of training. Aanvullend hierop krijgt informeel- en werkpleklernen een belangrijke plaats in de ontwikkeling van professionals. PD wordt hiermee een continue proces dat is ingebed in verschillende (werk)processen (Huffman & Hipp, 2003). Met deze ontwikkelingen krijgen professionals een steeds prominentere rol als organisator van het eigen leer- en ontwikkelproces (v.d. Krogt & Vermulst, 2000).

Vanuit het sociaal constructivisme en de leer-actietheorie blijkt dat leren en ontwikkelen niet alleen een mentale kwestie is, maar vooral plaatsvindt in interactie door sociale en coöperatieve activiteiten (v.d. Krogt & Vermulst, 2000; Smaling, 2010). Door samenwerkend leren kunnen mensen effectieve leermodellen implementeren om beter te functioneren (Hudson et al., 2013). Dit heeft geleid tot vorming van sociale leersystemen, ook wel *Communities of Practice* (COP) genoemd. Wenger (1998) omschrijft COP's als 'groepen met gezamenlijke doelen en passies, die door regelmatige groepsinteractie leren hoe bepaalde zaken te verbeteren'. Het leren binnen een COP kan zowel bewust als onbewust plaatsvinden. Niet iedere community hoeft een COP te zijn en niet iedere COP hoeft plaats te vinden in een werksituatie (Wenger, 1998). Een vorm van COP waarbij het collectief, samenwerkend leren en ontwikkelen in organisaties tot zijn recht komt is de *Professional Learning Community* (PLC) (Jones, Gardner, Robertson & Robert, 2013).

Onderzoek naar PLC's heeft tot op heden voornamelijk plaatsgevonden in de onderwijssetting. Binnen deze setting is sprake van professionals die hun werkzaamheden zelfstandig (binnen de eigen klas) uitvoeren. Om samenwerkend leren van docenten vorm te kunnen geven is het noodzakelijk dat er een paradigmaverschuiving plaatsvindt; de werkzaamheden moeten niet alleen plaatsvinden in het eigen klaslokaal, maar ook in intercollegiale setting, zoals overleggen met collega's en peerobservatie in klassen van collega's (Hord, 1997).

Context. De medisch-specialistische vervolgopleidingen is een van de sectoren in Nederland die te maken heeft met grote veranderingen. Binnen deze opleidingen heeft herstructurering plaatsgevonden met nieuwe kwaliteitseisen voor opleidingen, opleiders en opleidingsinrichtingen (rapport-Scherpbier, 2009¹). Dit rapport formuleert 70 kwaliteitsnormen, waarvan zes (Bijlage A) richting geven aan de nieuwe rol van de centrale opleidingscommissies (COC)² als regisseur van kwaliteitsverbetering en –bewaking van opleidingsinrichtingen.

Kijkend naar COC's ziet men dat deze grotendeels bestaan uit medisch specialisten (opleiders) vanuit diverse vakgroepen. Deze professionals spelen een belangrijke rol voor medisch specialisten in opleiding (AIOS) en willen c.q. moeten zich ontwikkelen in hun nieuwe rol. Zowel de opleiders binnen de COC als de docenten in een school werken niet in direct teamverband met elkaar samen, maar interacteren vanuit een autonome (opleiders)rol, waarbij de PLC kan zorgen voor onderlinge samenhang (de Groot, Endedijk, Jaarsma, Simons & Beukelen, 2014; Hudson et al., 2013). Dit doet de vraag rijzen of het PLC-concept bruikbaar is in de COC-setting om ontwikkeling van opleiders te bevorderen.

Wetenschappelijke en maatschappelijke relevantie. Onderzoek naar PLC's is hoofdzakelijk uitgevoerd binnen de schoolsetting. Binnen de medische sector is voornamelijk onderzoek gedaan naar samenwerkend leren, waarbij gebruik is gemaakt van het COP-concept, waarbij de focus is gelegd op de bijdrage aan verbetering van patiëntenzorg (Braithwaite et al., 2007). De rol van opleider, kwaliteitsregisseur en bewaker van het leerklimaat is nog niet aan bod gekomen.

Dit onderzoek hoopt een bijdrage te leveren aan het leren en ontwikkelen van medisch specialisten als opleiders om zo de ontwikkeling van de regiefunctie van de COC's en de kwaliteit van opleiden bij de medische vervolgopleidingen in opleidingsziekenhuizen in Nederland te bevorderen. Hierdoor kan een bijdrage geleverd worden aan verbetering van patiëntenzorg door (nieuwe) medisch specialisten.

¹ Rapport Scherpbier (2009): Rapport geschreven op verzoek van de toenmalige minister van Volksgezondheid waarin beschreven is hoe de zorg voor de kwaliteit van de vervolgopleidingen vorm kan krijgen op de diverse niveaus. Het rapport onderscheidt vier domeinen: Opleidingsregio/OOR, Opleidingsinrichting (bijvoorbeeld een ziekenhuis), Opleiders(groep) en Arts-assistent in opleiding tot medisch Specialist (AIOS). Per domein zijn aspecten beschreven, welke verder zijn uitgewerkt in indicatoren en normen.

² Centrale OpleidingsCommissie (COC): verplicht overlegorgaan voor elke erkende opleidingsinrichting, met als leden: medisch specialisten (erkend opleider) die hun vakgroep vertegenwoordigen, stafmedewerkers (medewerker Leerhuis, manager Leerhuis en lid Raad van Bestuur) en (een afvaardiging van de) AIOS).

Theoretisch Kader

Professional Learning Community (PLC)

Alhoewel er geen eenduidige definitie is van PLC's, zijn er veel overeenkomsten in gehanteerde definities. Kijkend naar een aantal van deze definities kun je een PLC omschrijven als 'een groep professionals die door een continue proces van samenwerkend leren, het leren van zowel de individuele professional als het collectief bevordert, en daarbij werkt aan gezamenlijke doelen, waarden en praktijken' (Barth, DuFour, Eaker & DuFour, 2005; Bolam, McMahon, Stoll, Thomas & Wallace, 2005; Clausen, Aquino & Wideman, 2005; Dooner, Mandzuk & Clifton, 2008; Hudson et al., 2013; Sigurdardottir, 2010). Hierbij worden PLC's gezien als een krachtig PD-middel; alle leden kunnen door sociale connecties en samenwerkend leren blijven ontwikkelen in een steeds veranderende context (DuFour et al., 2005). Deze samenwerking gaat verder dan regulier overleg: het is een systematisch proces waarbij professionals samenwerken om hun eigen praktijk te analyseren en verbeteren.

Kenmerken PLC. De PLC-kenmerken worden gezien als cruciaal concept om de ontwikkeling en effectiviteit van scholen te bevorderen (Sigurdardottir, 2010). Alhoewel terminologie en focus kan verschillen tussen onderzoekers, zijn grote overeenkomsten te zien tussen de beschreven kenmerken. Zo benoemen Barth et al. (2005) de volgende kenmerken: gedeelde missie, visie en waarde, gezamenlijk onderzoeken, samenwerkende teams, actie en resultaat georiënteerd en gericht op continue verbetering. Hord (1997) beschrijft vijf PLC-kenmerken: Gedeeld en ondersteunend leiderschap (*Shared and supportive leadership*), gedeelde visie en waarden (*Shared values and vision*), collectief doelgericht leren en toepassen van het geleerde (*Collective learning and application*), delen van persoonlijke werkervaring (*Shared personal practice*) en ondersteunende structurele en relationele condities (*Supportive conditions – relationships/structures*). Zij baseert haar ideeën op Senge's principes van de lerende organisatie in *The fifth discipline* (Senge, 1990). Hierop voortbordurend beschrijven Bolam et al. (2005) dat een effectieve PLC acht kernkarakteristieken heeft, waarbij zij de kenmerken van Hord onderschrijven, maar 'collectief doelgericht leren en toepassen van het geleerde' verder uitwerken. Sigurdardottir (2010) legt hierbij extra focus op verbetering van studentleren en academische prestaties als resultaat van PLC's.

Gedeeld en ondersteunend leiderschap. Men spreekt van gedeeld leiderschap wanneer zowel via formele als informele posities leiderschapsactiviteiten te zien zijn (Harris & Jones, 2010). Sterk en ondersteunend formeel leiderschap zijn noodzakelijk om een PLC te bouwen en onderhouden, waarbij effectieve leiders het bouwen en monitoren van progressie en visieontwikkeling in staat stellen. Hierbij is het van belang dat formele leiders vanuit de achtergrond leiding geven, waarbij ruimte gelaten wordt voor professionals om leiderschapsrollen te ontwikkelen (Hudson et al., 2013). Bij een top-down benadering is de kans groot dat leden het gevoel krijgen niet serieus genomen te worden en afhaken in het proces (Cranston, 2011).

Gedeelde visie en waarden. Een effectieve visie laat een geloofwaardig, realistisch beeld zien van een organisatie, wat medewerkers inspireert doelen te bereiken. Zonder gezamenlijk doel en visie kunnen geen duidelijke acties ondernomen worden, is het onmogelijk om effectief beleid, procedures en strategieën te ontwikkelen en kan niet gesproken worden van een community (Huffman & Hipp, 2003), alleen van een groep mensen die in eenzelfde context werken (Clausen et al., 2009). Gedeelde visie en waarden vormen de basis van gedrag en verbinding tussen deelnemers (Hord, 1997), essentieel voor de ontwikkeling en houdbaarheid van PLC's (Andrews & Lewis, 2007).

Collectief doelgericht leren en toepassen van het geleerde. Bij het (samenwerkend)leren doorlopen professionals een continue proces: leren door doen, reflecteren op ervaring, nieuwe inzichten genereren en delen, gezamenlijke beslissingen nemen en geleerde in praktijk brengen (Huffman & Hipp, 2003). Deze continue leercirkel bevordert dieper teamleren (DuFour, 2004), reflecterend vermogen en leermogelijkheden (Iedema & Scheeres, 2003). Clausen et al. (2005) stellen dat bij het initiëren van een PLC een overgang te zien is van individueel naar meer collegialiteit in het leren. Professionals werken samen om problemen op te lossen en besluiten te nemen waarbij niet alleen (het leren van) het individu, maar de gehele (school)organisatie in acht genomen wordt (Clausen et al., 2005).

Delen van persoonlijke werkervaring. Bovenstaand proces van collectief leren kan worden uitgebreid door professionals in staat te stellen en stimuleren te interacteren, feedback te geven en *best practices* te delen (Huffman & Hipp, 2003). Hierbij observeren docenten elkaar en gaan aan de hand van peerfeedback met elkaar in debat over observaties en gehanteerde (les)methoden (Hord, 1997). Dit alles gebeurt niet in het kader van beoordelen, maar is onderdeel van het proces 'peers helpen peers'.

Hierdoor groeit intercollegiale steun, hulp en bewondering (Hord, 1997; Huffman & Hipp, 2003). Een positief effect van collectief leren is, wanneer de voordelen van samenwerkend leren gevoeld worden, de noodzaak van gedeeld leiderschap en visieontwikkeling op studentleren wordt herkend (Huffman & Hipp, 2003).

Ondersteunende condities. Dit kenmerk omvat de benodigde condities en capaciteiten binnen een (school)organisatie om een PLC te kunnen bouwen en onderhouden en bevat zowel culturele (relationele) als structurele capaciteiten en condities (Verbiest & Erculj, 2006).

Relaties. PLC's kunnen alleen opereren wanneer leden een veilige omgeving en gevoel van verbondenheid ervaren (Hogan & Gopinathan, 2008). De cultuur moet gebaseerd zijn op trust in plaats van bureaucratische regels en beleid; open communicatielijnen zijn noodzakelijk op alle niveaus, welke worden gerespecteerd en als niet-dreigend worden ervaren (Clausen et al., 2005). De mate van trust reflecteert hoe een individu of groep bereid is om kwetsbaarheid te tonen en erop kan vertrouwen dat een open, vertrouwelijk, eerlijk en competente sfeer aanwezig is (Lee, Zhang & Yin, 2011) en is voorwaardelijk om PLC's goed te laten functioneren en groeien (Bolam et al., 2005; Cranston, 2011; Hipp et al., 2003; Lee et al., 2011).

Structuren. Deze subcategorie omvat faciliteiten en organisatorische aspecten zoals (financiële) middelen, tijd en mogelijkheden tot leren en ontwikkelen.

Een van de belangrijkste auteurs van PD en PLC's in scholen is Shirley M. Hord. Gezien haar belangrijke rol binnen het onderzoek naar PLC's zullen haar ideeën in dit onderzoek als uitgangspunt genomen worden.

Ontwikkeling van PLC's. PLC's zijn complexe fenomenen. Je kunt niet stellen dat een organisatie wel of geen PLC is: het is een proces, geen eindresultaat (Huffman & Hipp, 2003; Kaminski, 2011). Het is niet mogelijk om een specifiek kenmerk als bepalend te typeren voor de ontwikkeling van PLC's. Deze bestaan namelijk niet los van elkaar, maar in samenhang en overlap (Sigurdardottir, 2010). In de beginfase zullen niet alle kenmerken aanwezig zijn, deze kunnen zich ontwikkelen in de loop van tijd. Dit is afhankelijk van keuzes die organisaties maken met welk kenmerk gestart wordt bij het opzetten van een PLC (Clausen et al., 2009). Fullan (1990) heeft de ontwikkeling van PLC's ingedeeld in drie fasen: initiatiefase, implementatiefase en institutionalisatiefase. Deze indeling kan helpen inzicht

te verkrijgen in de manier van veranderen van PLC's en hoe hierop te anticiperen. Het is wellicht meer productief de ontwikkeling van PLC's te zien als een continuüm, waarbij per kenmerk PLC's zich sneller of minder snel kunnen ontwikkelen (Bolam et al., 2005; Kaminski, 2011). Per kenmerk hebben Hipp en Huffman (2003) kritische eigenschappen gevonden voor de betreffende fase. Hieronder worden deze eigenschappen beschreven.

Gedeeld en ondersteunend leiderschap: In de initiatiefase groeit leiderschap onder de verschillende leden. Bij ontwikkeling naar de implementatiefase is verdeling van invloed, autoriteit en verantwoordelijkheid te zien. Wanneer de institutionalisatiefase is bereikt, wordt betrokkenheid en verantwoordelijkheid bij het nemen van beslissingen breed gedeeld onder leden.

Gedeelde visie en waarden: In de initiatiefase worden de visie en waarden omarmd door de leden. Wanneer de implementatiefase is bereikt, komt in de visie en waarden een focus op studenten en hoge verwachtingen. In de institutionalisatiefase worden de gedeelde waarden en visie als uitgangspunt genomen voor de manier van leren en opleiden.

Collectief leren en toepassen van het geleerde: In de initiatiefase vindt informatiedeling plaats, waarbij een dialoog ontstaat. Bij het bereiken van de implementatiefase ontstaat een samenwerkende, probleemoplossende cultuur. In de institutionalisatiefase is sprake van toepassing van nieuw opgedane kennis, vaardigheden en strategieën.

Delen persoonlijke werkervaring: Dit kenmerk bouwt voort op de ontwikkeling van het kenmerk 'collectief leren en toepassen van het geleerde'. Dit loopt van de initiatiefase door observatie en stimulatie van samenwerken, via de implementatiefase waarbij uitkomsten van nieuwe ervaringen worden gedeeld en feedback wordt gegeven, tot de institutionalisatiefase waarbij de leden samen werk(ervaring) van studenten analyseren.

Ondersteunende condities: Dit kenmerk heeft een krachtige invloed op alle eerder genoemde kenmerken. Het is de basis om de ontwikkeling van PLC's mogelijk te maken. De relaties ontwikkelen zich van zorgzaam, via trust en respect, tot het nemen van risico's door samenwerkend veranderen. Daarnaast beschrijven Hipp en Huffman (2003) structuren als faciliteiten en communicatiesystemen die noodzakelijk zijn voor het bestaan en ontwikkelen van PLC's.

Onderzoeksvraag

Het doel van deze studie is onderzoeken of het PLC-concept ook toepasbaar is in de setting van medisch specialistische vervolgopleidingen. De vraag die in dit onderzoek centraal staat is: *Zijn de kenmerken van een PLC, zoals beschreven voor de onderwijssetting, toepasbaar in de setting van een COC met betrekking tot de kwaliteitsverbetering van de praktijkcomponent van de medische vervolgopleidingen in een topklinisch (opleidings)ziekenhuis in Nederland?* Deze onderzoeksvraag omvat twee subvragen:

- Welke PLC-kenmerken zijn aanwezig bij de COC's?
- In welke PLC-ontwikkelingsfase bevinden de COC's zich?

Methode

Onderzoeksdesign

Deze studie betrof een mixed method onderzoek en bestond uit twee delen (kwantitatief en kwalitatief), welke achtereenvolgend in tijd zijn uitgevoerd (sequentieel design) (Boeije, 2010).

Via een survey is onderzocht of de PLC-kenmerken bij de COC's aanwezig zijn. De uitkomsten van de survey zijn geanalyseerd, ter voorbereiding op het kwalitatief deel.

Via semigestructureerde interviews is per kenmerk bepaald in welke PLC-ontwikkelingsfase de COC's zich bevinden.

Participanten

Via een (selecte) gemakssteekproef zijn twee ziekenhuizen gekozen uit de Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ) in Nederland, welke de erkenning hebben voor het praktijkgedeelte van minimaal 10 opleidingen tot medisch specialist: Maxima Medisch Centrum (MMC) (opdrachtgever) en Sint Franciscus Vlietland Groep (SFVG) (Bijlage B).

De survey is met behulp van een vragenlijst uitgevoerd. De vragenlijst is uitgezet onder alle COC-leden van de twee ziekenhuizen ($N=62$). Hiervan hebben 29 respondenten een ingevulde vragenlijst geretourneerd (47%). Hieronder bevonden zich 25 (plaatsvervangend) opleiders, een AIOS en drie stafondersteuners. Hiervan was 69% man ($n=20$) en 31% vrouw ($n=9$). Het aantal jaar lid van de COC varieerde van 1 tot 26 jaar ($M=7.78$, $SD=6.44$) (Tabel 1). Vijf participanten hebben aangegeven

nog te kort lid te zijn van de COC om een goed beeld te hebben van de aanwezigheid van de kenmerken en hebben daarom de vragenlijst niet ingevuld.

Tabel 1

Kenmerken participanten

Kenmerken	MMC	SFVG
Man	10	10
Vrouw	2	7
Opleider	12	13
AIOS	0	1
Stafondersteuner	0	3
Aantal jaar lid: range	1-18 jaar	1-26 jaar
<i>M(SD)</i>	5.72 (4.51)	10.5 (7.73)

Uit beide COC's zijn random twee leden geselecteerd ($n=4$) waarmee een interview gehouden is. Van de vier geïnterviewden waren twee hoofdopleider en twee plaatsvervangend opleider vanuit vier verschillende specialismen, waarvan twee mannen en twee vrouwen. Het aantal jaar dat zij COC-lid zijn varieert van 2 tot 26 jaar.

Instrumenten

Voor het meten van de aanwezigheid van PLC-kenmerken is gebruik gemaakt van de *Professional Learning Community Assessment-Revised* (PLCA-R) (Olivier et al., 2009). Deze vragenlijst is ontwikkeld voor de onderwijssetting en gebaseerd op de conceptualisering van PLC's door Hord (1997). De vragenlijst bevat 52 items (stellingen) verdeeld over de vijf PLC-kenmerken (Tabel 2).

De participanten hebben via een 4-punts *Likert scale* (*strongly disagree, disagree, agree, strongly agree*) aangegeven in hoeverre de stelling van toepassing is op hun organisatie. De vragenlijst is gevalideerd in eerder onderzoek met voldoende betrouwbaarheidscoëfficiënten voor alle kenmerken, variërend van .82 tot .94 (Olivier et al., 2009). De vragenlijst is opgesteld in het Engels. De doelgroep bestaat uit medisch specialisten en hoger opgeleide staffunctionarissen waarvan aangenomen mag worden dat ze gewend zijn Engelstalige literatuur te lezen en bij het invullen van de vragenlijsten geen taalbarrière ondervinden. Vertaling van de vragenlijsten in het Nederlands zou consequenties voor de

validiteit kunnen hebben. De context van de vragenlijst is de onderwijssetting, waarbij gesproken wordt over ‘*teachers*’, ‘*principals*’ en ‘*schools*’. Deze is aangepast aan de COC-setting zonder de kenmerken van de items te veranderen (Bijlage C). Invullen van de vragenlijst nam ongeveer 15 minuten in beslag.

Tabel 2

Specificaties vragenlijst PLCA-R

Kenmerk	Onderwerp	Voorbeeldstelling	Aantal items
Gedeeld/ondersteunend leiderschap	Verdeling van leiderschap en nemen en uitdragen van beslissingen tussen professionals en managers.	<i>Leadership is supported and nurtured among COC members</i>	11
Gedeelde visie/waarden	Gedeelde visie over organisatieverbetering en studentleren	<i>A collaborative process exists for developing a shared vision among COC members.</i>	9
Collectief doelgericht leren/toepassen van het geleerde	Informatie delen en samenwerken om problemen op te lossen en leren te verbeteren	<i>COC members work together to seek knowledge, skills and strategies and apply new learning to their work</i>	10
Delen persoonlijke werkervaring	Interactie en samenwerkend leren, bijvoorbeeld door geven van feedback en delen van ervaringen.	<i>Opportunities exist for COC members to observe peers and offer encouragement</i>	7
Ondersteunende condities	Voorwaardelijke condities om PLC's te kunnen ontwikkelen.	<i>A culture of trust and respect exists for taking risks</i>	5
- Relaties		<i>Time is provided to facilitate collaborative work.</i>	
- Structuren			4 + 6

Om een completer beeld te krijgen hoe PLC-kenmerken zich manifesteren en in welke ontwikkelingsfasen de COC's zich bevinden, zijn semigestructureerde interviews afgenomen van ongeveer drie kwartier (Robson, 2002). De onderwerpen die aan bod zijn gekomen, zijn de vijf PLC-kenmerken (Tabel 2); uitgewerkt in verdiepende vragen (Bijlage D). Deze vragen zijn gebaseerd op de *Professional Learning Community Organizer (PLCO)* (Huffman & Hipp, 2003) (Bijlage E), hierbij worden de PLC-kenmerken volgens Hord (1997) gecombineerd met de ontwikkelingsfasen beschreven door Fullan (1990).

Procedure

De vragenlijsten zijn via de mail uitgezet, waarbij doel en procedure zijn toegelicht in een begeleidende brief. Om de respons te verhogen is het onderzoek tijdens een COC vergadering toegelicht (MMC) en zijn drie herinneringsmails verstuurd.

De participanten voor de interviews zijn via de mail benaderd. De interviews zijn opgenomen, uitgeschreven en samengevat. Deze samenvattingen zijn ter verificatie retour gezonden aan de participanten.

Analyse

Per vragenlijst is per kenmerk bepaald of alle items zijn beantwoord. Alleen wanneer alle items van een kenmerk ingevuld waren zijn de vragenlijsten meegenomen in de analyses voor dat betreffende kenmerk. In totaal zijn zeven vragenlijsten niet volledig ingevuld.

Homogeniteit in de spreiding van steekproeven. Voorafgaand aan de analyses is bepaald of de data aan de assumptie van homogeniteit in spreiding van de groepen voldoet. Hiermee wordt bepaald of de analyses uitgevoerd mogen worden en de uitkomsten als betrouwbaar kunnen worden beschouwd. Met behulp van Levene's test voor gelijkheid in varianties is aangetoond dat de spreiding gelijk is in beide steekproeven voor alle kenmerken: het aantal vrijheidsgraden per kenmerk hoeft derhalve niet aangepast te worden (Tabel 3).

Tabel 3

Uitkomsten Levene's test voor gelijkheid in varianties

Kenmerk	<i>F</i>	<i>p</i>
Gedeeld/ondersteunend leiderschap	0.38	.85
Gedeelde visie/waarden	0.23	.64
Collectief leren/toepassen van het geleerde	1.44	.24
Delen persoonlijke werkervaring	1.36	.27
Ondersteunende condities – Relaties	0.34	.56
Ondersteunende condities - Structuren	3.40	.08

Betrouwbaarheid vragenlijst. Om de betrouwbaarheid van de vragenlijst te bepalen is per kenmerk de Cronbachs Alpha berekend. De betrouwbaarheidsanalyse binnen dit onderzoek heeft de eerder gemeten betrouwbaarheid bevestigd (Cronbachs Alpha variërend van .78 tot .90) (bijlage F).

Beschrijvende statistieken. Per item en kenmerk (gerangschikt op ziekenhuis) zijn beschrijvende statistieken uitgevoerd, zoals gemiddelde en standaard deviatie. Om te bepalen of eventuele verschillen tussen de ziekenhuizen op toeval berusten zijn de uitkomsten geanalyseerd middels een t-toets.

Waardering schaalverdeling. Gezien de schaalverdeling van de vragenlijsten (1=*strongly disagree*, 2=*disagree*, 3=*agree* en 4=*strongly agree*), is bij de analyse uitgegaan van de volgende classificatie: $M=1-2,5$: onvoldoende; $M=2,5-4$: voldoende.

De uitkomsten van de interviews zijn gecodeerd aan de hand van de PLC-kenmerken en ontwikkelingsfasen. Na afname van de interviews is gebleken dat de beschreven codes niet toereikend waren en zijn codes toegevoegd (Bijlage G). Om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te bepalen is een interview geanalyseerd door een tweede onderzoeker, waarna de Cohen's Kappa is berekend (.76) welke als voldoende tot goed kan worden beschouwd (Landis & Koch, 1977).

De uitkomsten van de vragenlijsten en interviews zijn gebruikt om te bepalen in welke ontwikkelingsfasen de COC's zich bevinden met behulp van de PLCO.

Resultaten

In deze sectie zullen eerst beschrijvende statistieken worden gerapporteerd, waarna per kenmerk de resultaten van achtereenvolgend de vragenlijsten en de interviews worden beschreven.

Beschrijvende statistieken

Via vragenlijsten is gemeten in hoeverre de PLC-kenmerken aanwezig zijn in beide ziekenhuizen. Per ziekenhuis is per kenmerk en item (Bijlage H) het gemiddelde en de standaard deviatie berekend. Alle kenmerken worden zowel in MMC als in SFVG als voldoende gewaardeerd. Voor vijf van de zes kenmerken scoort MMC gemiddeld hoger dan SFVG. Deze verschillen zijn echter klein en niet significant ($p > .05$) (Tabel 4). In beide ziekenhuizen is de spreiding van de antwoorden relatief klein. De standaard deviatie in MMC varieert van .37 tot .64. In het SFVG is de spreiding nog kleiner en varieert van .23 tot .36.

Tabel 4

Beschrijvende statistieken en t-toets PLC kenmerken

Kenmerken	MMC			SFVG			T-toets (2-zijdig)		
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t(df)</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Gedeeld/ondersteunend leiderschap	11	2.99	.37	16	3.01	.32	-0.20(26)	.84	0.10
Gedeelde visie/waarden	9	3.02	.41	16	2.64	.36	0.03(24)	.98	0.64
Collectief doelgericht leren/toepassen van het geleerde	9	2.69	.64	16	2.53	.36	0.32(24)	.76	0.84
Delen persoonlijke werkervaring	8	2.75	.49	15	2.42	.34	0.93(22)	.36	1.95
Ondersteunende condities-Relaties	7	3.00	.45	16	2.74	.32	1.62(22)	.12	1.64
Ondersteunende condities-Structuren	7	2.49	.45	15	2.46	.23	-0.80(20)	.43	0.21

Noot: gebruikte schaal: 1=totally disagree, 2=disagree, 3=agree, 4=totally agree

De Centrale Opleidingscommissie als PLC

Gedeeld en Ondersteunend Leiderschap. Alle variabelen zijn gemiddeld voldoende gescoord. In beide ziekenhuizen worden vijf variabelen die de rol van de voorzitter binnen de COC behandelen als hoogst gescoord (items 2, 4, 5, 6 en 7). In MMC is de score op deze items ongeveer gelijk en in SFVG wordt de proactieve houding en het verzamelen van advies door de voorzitter het hoogst gewaardeerd. In beide ziekenhuizen scoren de items waarbij gesproken wordt over de mate van democratische samenwerking en gedeelde verantwoordelijkheid door de voorzitter (items 6 en 7) hoog (MMC: $M=3.24-3.25$, SFVG: $M=3.13-3.19$). Het item waarbij gesproken wordt over het promoten en onderhouden van gedeeld leiderschap (item 8) wordt in beide ziekenhuizen het laagst gescoord (MMC: $M=2.58$; SFVG: $M=2.69$).

In de interviews werd aangegeven dat er sprake is van een cultuur waarbij de formele leiders een belangrijke rol hebben in het bepalen van de werkzaamheden en bezigheden van de COC. Als formele leiders worden in MMC de voorzitter, de decaan en de MMC Academie genoemd en in SFVG het Dagelijks Bestuur. Naast formeel leiderschap is in beide ziekenhuizen ook sprake van informeel leiderschap. Hierbij worden de opleiders van de grote vakken genoemd. Leiderschap in de COC is vast geregeld, maar wanneer beslissingen genomen moeten worden, wordt het onderwerp besproken in de plenaire vergadering, waarbij de mening van de deelnemers gevraagd wordt. De geïnterviewden gaven aan niet het idee te hebben dat tijdens de vergaderingen grote beslissingen worden genomen, maar dat de formele leiders het voortouw nemen in het opstellen van plannen of uitwerken van stukken, waarna deze aan de vergadering worden voorgelegd. Participant 1:

Of we ooit gestemd hebben over iets, wie voor is en wie tegen, dat geloof ik niet. Het gaat natuurlijk heel vaak om punten die besproken moeten worden en die uiteindelijk uitgevoerd moeten worden vanwege een vraag uit de Academie of uit de STZ ziekenhuizen van, dit moeten we zo doen en dan kijken we rond en vinden we ook dat we dat inderdaad zo moeten doen.

Tevens gaven de geïnterviewden aan dat, afhankelijk van het onderwerp, soms door de voorzitter aan de leden gevraagd wordt deel te nemen in een werkgroep om een voorstel te schrijven of zaken uit te werken.

Gedeelde Visie en Waarden. Binnen dit kenmerk zijn, op een na, alle variabelen gemiddeld als voldoende gescoord. De spreiding in scoreverdeling is klein (MMC: $M=2.80-3.10$; SFVG: $M=2.56-2.88$). In MMC scoren de items waarbij gesteld wordt dat gedeelde visie en waarden als leidraad dienen voor beslissingen om leren te verbeteren het hoogst (items 13 en 14). In SFVG scoort het item waarbij gesteld wordt dat informatie wordt gebruikt om een gedeelde visie te bepalen (item 20) onvoldoende ($M=2.38$).

Alle geïnterviewden gaven aan niet bekend te zijn met de visie op leren van het ziekenhuis en de COC. Drie van de vier gaven aan wel te verwachten dat er een visie bestaat, maar hiervan niet op de hoogte te zijn. Hierbij werd aangegeven dat men aannam dat de visie door de formele leiders is opgesteld. Alle respondenten gaven aan dat tijdens de vergaderingen niet wordt gerefereerd aan de visie om te toetsen of beslissingen en/of plannen passend zijn.

Collectief Doelgericht Leren en Toepassen van het Geleerde. Binnen dit kenmerk is bij beide ziekenhuizen zowel voldoende als onvoldoende gescoord. De items waarbij gesteld wordt dat leden daadwerkelijk moeten samenwerken om te leren en het geleerde toe te passen scoren het laagst. De items die het overleggen en de intentie van het samenwerken behandelen scoren het hoogst. De items waarbij gesteld wordt dat deelnemers samen data analyseren scoren in beide ziekenhuizen onvoldoende (items 29 en 30), met in SFVG de laagste score op het item waarbij aangegeven wordt dat studentmateriaal gezamenlijk wordt geanalyseerd ($M=1.94$). In SFVG scoren ook de items waarbij gesteld wordt dat deelnemers samenwerken om kennis op te doen en toe te passen (items 21 en 23) onvoldoende.

Tijdens de interviews kwam naar voren dat opleiders zelf bepalen wat ze willen leren. Er zijn verplichte trainingen voor alle opleiders en die worden ook gevolgd. De overige leermomenten worden door de opleiders zelf uitgekozen, waarbij ze zelf bepalen waar de gap in hun kennis of competenties zit of wanneer een onderwerp interessant is. Alle geïnterviewden gaven aan dat wat betreft het samenwerkend leren vooral sprake is van uitwisselen van informatie. Hierbij wordt tussen de vakgroepen besproken op welke manier men met bepaalde situaties/problemen omgaat, zodat men deze ideeën kan integreren in de eigen werkzaamheden. Dit gebeurt met name tijdens de plenaire vergaderingen en gezamenlijke trainingen. Respondent 2:

Ik kan alleen maar zeggen dat ik heel graag incompany trainingen heb. Dan heb je namelijk alles, want dan heb je een training en we staan samen koffie te drinken en met elkaar te praten over hoe doe jij alles. Dus als je ons bij elkaar (...) dan komt dat eigenlijk vanzelf. Dat is het machtigste wapen: de specialisten bij elkaar brengen.

Wanneer een van de leden een probleemsituatie heeft, wordt soms gericht een ander lid benaderd, waarvan verwacht wordt dat deze op een goede manier met eenzelfde soort situatie is omgegaan.

In MMC gaven de geïnterviewden aan dat de methode van audits uitvoeren, waarbij opleiders de audit bij andere vakgroepen afnemen, als heel leerzaam wordt ervaren. Hierbij worden de officiële documenten die betrekking hebben op de opleiding doorgenomen en wordt in gesprekken met de opleider en arts-assistenten bepaald welke verbeterpunten er zijn voor de betreffende vakgroep.

Respondent 3:

We hebben natuurlijk de interne audits en de visitaties waarmee we bij elkaar komen. (...) Het is heel leerzaam om bij een ander mee te kijken en de stukken allemaal te zien, (...) je moet dan de tijd nemen om de stukken door te nemen van wat zij allemaal doen. Dat doe je natuurlijk niet zomaar, daar moet een aanleiding voor zijn.

De geïnterviewden gaven aan dat incidenteel een werkgroep geformeerd wordt waarbij, door samenwerking, een probleem wordt besproken en een oplossing wordt ontwikkeld.

Delen van Persoonlijke Werkervaring. Binnen dit kenmerk is bij beide ziekenhuizen zowel voldoende als onvoldoende gescoord. De items waarbij gemeten wordt of de leden daadwerkelijk samenwerken om hun opleidende taken te verbeteren (items 34 en 37) worden in beide ziekenhuizen onvoldoende gescoord (MMC: $M=2.18-2.44$; SFVG: $M=1.88-2.00$). De items waar gesproken wordt over mogelijkheden om samen te werken en informeel delen van ideeën (items 33, 35, 36) worden als voldoende gescoord (MMC: $M=3.09-3.10$; SFVG: $M=2.69-2.81$).

Alle geïnterviewden gaven aan dat in hun ziekenhuis COC-leden geen andere leden opzoeken om bij elkaar de opleidingsactiviteiten te observeren. In SFVG is tijdens een COC vergadering deze peerobservatie besproken, hier is echter nog geen gevolg aan gegeven. Respondent 2 gaf aan van plan te zijn geweest een medeopleider van een aanpalend specialisme te observeren. Door tijdgebrek is dit

nog niet gebeurd. Deze opleider gaf ook aan dat het verplichte karakter van dit initiatief als negatief/dwingend werd ervaren. Ook werd door deze opleider aangegeven dat ze soms het gevoel heeft dat het overbodig is bij elkaar te kijken als je het ook al met elkaar besproken hebt: “(...) het kost ook allemaal tijd en dan heb je ook vrij gauw in de gaten als iemand tegen mij zegt, nou ik doe het zus of zo. Dan hoef ik er ook niet perse meer bij te zitten.”

Alle geïnterviewden gaven aan dat men niet ziet dat opleiders elkaar feedback geven over de uitvoering van hun opleiderstaken.

Ondersteunde Conditie - Relaties. In MMC zijn alle items binnen dit kenmerk als voldoende gescoord. In SFVG worden alle items, op één na, als voldoende gescoord. De stellingen waarbij aangegeven wordt dat een cultuur aanwezig is van eerlijkheid, trust en respect, scoren in beide ziekenhuizen het hoogst. De enige uitzondering op de voldoende scores, is het item waarbij uitstekende prestaties worden gevierd (item 40) ($M=2.19$).

Tijdens de interviews gaven de respondenten unaniem aan de cultuur binnen de COC als prettig te ervaren. Wederzijds respect en vertrouwen zijn aanwezig en alle leden zijn laagdrempelig te benaderen. Ook is tijdens vergaderingen ruimte voor de mening van alle COC-leden. Respondent 4: “De algemene cultuur is een hele kameraadschappelijke, open cultuur. Als je een vraag hebt, dan is er altijd tijd voor en kunnen we elkaar altijd vinden.”

Verder werd aangegeven dat de ondersteunende diensten, zoals de opleidingsafdeling, als laagdrempelig benaderbaar en ondersteunend worden ervaren. In MMC geven beide geïnterviewden aan dat de opleidingsafdeling een lastige tijd achter de rug heeft en daardoor wat minder heeft gefunctioneerd. Een van hen gaf aan dat deze zich meer proactief mag opstellen bij het benaderen van opleiders om te bepalen welke ondersteuning wenselijk is bij opleidingssituaties.

Ondersteunde Conditie - Structuren. Binnen dit kenmerk zijn in beide ziekenhuizen items zowel voldoende als onvoldoende gescoord. De items waarop gemeten wordt of voldoende tijd beschikbaar is en of de gehanteerde tijdschema's collectief leren en samenwerken promoten (items 43 en 44) worden in beide ziekenhuizen als onvoldoende gescoord (MMC: $M=2.20-2.30$; SFVG: $M=1.81-1.93$). In MMC wordt het item over de beschikbaarheid van financiële bronnen voor PD als laagst

gescoord ($M=1.50$) (item 45). In MMC scoren tevens de items over informatievoorziening onvoldoende ($M=2.00-2.25$) (items 51 en 52).

De items waarbij de ondersteunende technologie, ondersteunend personeel en de attractiviteit van de accommodatie worden besproken (items 47, 48 en 49) worden in beide ziekenhuizen voldoende gescoord (MMC: $M=2.88-3.13$; SFVG: $M=2.63-2.81$).

Alle geïnterviewden gaven aan dat met name tijd een belemmerende factor is binnen het opleiden. Vanuit de ziekenhuisorganisatie wordt geen tijd vrijgemaakt voor opleiders om hun opleidende taken uit te voeren. Hier moet met de eigen maatschap overeenstemming over verkregen worden. De geïnterviewden uit MMC gaven tevens aan dat onvoldoende materieel aanwezig is. Voor arts-assistenten is vaak geen goede werkplek of computer beschikbaar. Ook is het lastig om toegang te krijgen tot recente literatuur, zeker wanneer men toegang vanuit huis wil verkrijgen.

Conclusie

Het doel van dit onderzoek was te onderzoeken of PLC-kenmerken ook toepasbaar zijn in de setting van de medische vervolgopleidingen: de COC in een topklinisch (opleidings)ziekenhuis in Nederland. Onderzoek naar PLC's heeft voornamelijk plaatsgevonden in scholen, maar binnen de ziekenhuissetting is hier nog geen onderzoek naar gedaan. In deze setting is voornamelijk onderzoek gedaan naar COP's in multidisciplinair teamverband met de focus op verbetering van patiëntenzorg. In dit onderzoek lag de focus op samenwerkend leren van opleiders binnen de COC, zodat zij zich gezamenlijk in hun rol als opleider, kwaliteitsbewaker en regisseur kunnen ontwikkelen. Naar aanleiding van dit onderzoek kan gesteld worden dat de PLC-kenmerken ook toepasbaar zijn op de COC-setting. Alle PLC-kenmerken zijn, in meer of mindere mate, aanwezig binnen de COC's, maar zoals verwacht, niet allemaal even sterk en ontwikkeld. Dit is overeenkomstig onderzoeken van Huffman & Hipp (2003), Kaminski (2011) en Sigurdardottir (2010) welke stellen dat de verschillende kenmerken in samenhang en overlap met elkaar bestaan en zich ontwikkelen in eigen tempo. Alhoewel niet alle kenmerken even sterk aanwezig zijn, kun je stellen dat de basis voor een PLC in beide ziekenhuizen aanwezig is. Om een PLC te kunnen laten ontstaan en groeien worden twee kenmerken in de literatuur als basis van een PLC beschouwd: trust, respect en (sterk en gedeeld) leiderschap. Trust is noodzakelijk om een cultuur van commitment te vormen, waarbij veiligheid wordt ervaren om zich

kwetsbaar op te durven stellen. Het kan gezien worden als een belangrijke faciliterende factor van samenwerken en samenwerkend leren (Hudson et al., 2013; Lee et al., 2011). Leiderschap is een belangrijk kenmerk van PLC's, zowel formeel als gedeeld leiderschap onder leden. Effectieve leiders zorgen voor een gezamenlijke visie, bieden ondersteuning en samenhang en monitoren vooruitgang. Sterk leiderschap zorgt ervoor dat de PLC kan ontstaan en zich kan ontwikkelen, waarbij sterke leiders ook vanuit de achtergrond moeten kunnen leiden om zo mogelijkheden te bieden om leiderschapstaken bij leden te laten ontwikkelen (Bolam et al., 2005; Holt, Palmer, Gosper, Sankey & Allan, 2014; Hudson et al., 2013; Lee et al., 2011). Met de aanwezigheid van trust en sterk leiderschap, en in verschillende mate de overige kenmerken, lijkt voor beide ziekenhuizen de weg vrij om de ontwikkeling van de COC als PLC door te zetten en zo het samenwerkend leren van opleiders te bevorderen.

Discussie

Door middel van een survey en interviews is bepaald in hoeverre de PLC-kenmerken binnen de beide COC's aanwezig zijn. Daarnaast is per kenmerk, per ziekenhuis bepaald in welke ontwikkelingsfase ze zich bevinden. In de volgende alinea's worden de resultaten met elkaar vergeleken, opvallende resultaten besproken en beschreven in welke ontwikkelingsfase de COC's zich bevinden en hoe dit zich verhoudt tot de literatuur.

Gedeeld en Ondersteunend Leiderschap

Binnen dit kenmerk ondersteunt de informatie uit de interviews de uitkomsten van de vragenlijsten. In beide ziekenhuizen stellen de formele leiders zich proactief op, nemen initiatief bepaalde zaken te bespreken/ontwikkelen en nemen ook de meeste beslissingen. De leden stellen zich afhankelijk op, nemen weinig initiatief en verantwoordelijkheid om zaken te ontwikkelen en aan te pakken en participeren voornamelijk in werkgroepen wanneer hierom gevraagd wordt. Opvallend is dat in beide ziekenhuizen de democratische samenwerking hoog wordt gescoord, terwijl het promoten en delen van leiderschap laag wordt gescoord. Dit lijkt tegenstrijdig met elkaar.

Ontwikkelingsfase. Beide ziekenhuizen bevinden zich voor dit kenmerk in de initiatiefase. De sterke formele leiders stimuleren de leden leiderschapstaken op zich te nemen. Van gedeelde autoriteit en verantwoordelijkheid of brede besluitvorming is echter nog geen sprake. Hierin hebben de formele leiders het voortouw. Dit komt overeen met de structuur van *guided distribution* en *progressive*

delegation op het gedeeld leiderschapscontinuüm (Hargreaves & Fink, 2006). Hargreaves en Fink (2006) stellen dat deze beide vormen van leiderschap wel een sterke PLC kunnen creëren, maar dat het onwaarschijnlijk is dat deze PLC's zo sterk blijven bij bijvoorbeeld een leiderschapswissel, aangezien deze vormen van leiderschap sterk afhankelijk zijn van de formele leiders. Belangrijk voor het behouden van een sterke PLC is het verdelen van leiderschap onder de leden (*emergent distribution*).

Gedeelde Visie en Waarden

Bij dit kenmerk zijn een aantal discrepanties tussen de uitkomsten van de vragenlijsten en interviews. Bij de vragenlijsten is dit kenmerk als voldoende gescoord, terwijl alle geïnterviewden aangaven niet bekend te zijn met de visie op leren en hoe deze tot stand is gekomen. Wel gaven drie van de vier geïnterviewden aan dat ze ervan uitgingen dat een visie is opgesteld door de formele leiders. Een ander opvallend verschil is dat bij de vragenlijst de items waarbij gesteld werd dat een gedeelde visie als basis dient voor het nemen van beslissingen en dat beslissingen getoetst worden aan de visie, als hoogste items werden gescoord. Bij de interviews werd echter aangegeven dat bij het nemen van beslissingen of opstellen van plannen niet getoetst wordt of deze in lijn zijn met de bestaande visie. Wellicht is men bij het beantwoorden van de vragenlijst ervan uit gegaan dat de formele leiders de activiteiten en plannen toetsen aan de visie. Een andere mogelijkheid is dat de respondenten bij het beantwoorden van de vragenlijsten uitgingen van hun eigen visie op leren en opleiden.

Ontwikkelingsfase. Uitgaande van de uitkomsten van de vragenlijsten lijken beide ziekenhuizen zich in de institutionalisatiefase te bevinden. Aangegeven wordt dat een gedeelde visie aanwezig is, die als basis dient voor besluitvorming en verbetering van studentleren. Wanneer echter de interviews als uitgangspunt genomen worden is dit kenmerk zich aan het ontwikkelen richting de initiatiefase. Men denkt dat een visie op leren aanwezig is, maar die is bij de leden niet bekend en de besluitvorming binnen de COC wordt niet getoetst aan de visie. Dit komt overeen met de *learning organization group*, zoals beschreven door Senge (1990,1996). Hierbij wordt door de groepsleden vertrouwd op de formele leiders om een visie te bouwen en delen (Clausen et al., 2009). In onderwijskundige circuits gaat de voorkeur echter uit naar een visie die bottom-up en vanuit samenwerking is gecreëerd. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat door samenwerking energie vrijkomt die nodig is om de organisatie vooruit te helpen en de ontwikkeling van de PLC's te bevorderen (Andrews

& Lewis, 2007; Clausen et al., 2009; Huffman & Hipp, 2003). Om dit te kunnen bewerkstelligen is het voor formele leiders belangrijk de leden te betrekken in het opstellen van een gezamenlijke visie. Hierbij wordt de persoonlijke visie van de PLC-leden gedeeld en bediscussieerd zodat een collectieve visie wordt gebouwd (Huffman & Hipp, 2003).

Collectief Doelgericht Leren en Toepassen van het Geleerde

Opvallend is dat bij beide ziekenhuizen de items waarbij de leden daadwerkelijk samenwerkend moeten leren en het geleerde toepassen, gemiddeld lager scoren en de items waarbij de leden overleggen en het gaat over de intentie samen te werken hoger scoren. Dit is in overeenstemming met informatie uit de interviews waarbij alle participanten aangaven dat er weinig gebruik gemaakt wordt van de mogelijkheid daadwerkelijk bij elkaar te kijken hoe men bepaalde zaken aanpakt. De participanten hebben aangegeven dat men wel van elkaar leert door elkaar te benaderen om bepaalde zaken te bespreken. Het samenwerkend leren vindt plaats door met elkaar te overleggen op formele en informele overlegmomenten, als plenaire vergaderingen en gezamenlijke trainingen. Alle geïnterviewden gaven aan dat de sfeer in de ziekenhuizen, en in de COC in het bijzonder, zo is dat men elkaar laagdrempelig kan benaderen.

Ontwikkelingsfase. Beide ziekenhuizen bevinden zich dit kenmerk in de initiatiefase en lijken zich richting de implementatiefase te ontwikkelen. Het samenwerkend leren vindt met name plaats door informatiedeling en hierover de dialoog te voeren. Daadwerkelijke samenwerking en toepassen van nieuwe strategieën vindt niet plaats, maar incidenteel wordt gezamenlijk geprobeerd problemen op te lossen. Dit komt overeen met eerder onderzoek in scholen. Scholen die net gestart zijn met de ontwikkeling van PLC's bevinden zich veelal ook in deze fase, waarbij dit kenmerk zich voornamelijk manifesteert in het delen van ervaringen in dialoog. Scholen die verder in ontwikkeling zijn, hebben een proces ontwikkeld waarbij systematische samenwerking geborgd is en gezamenlijk strategieën zijn ontwikkeld voor problemen (Hipp & Huffman, 2002; Olivier et al., 2009).

Delen van Persoonlijke Werkervaring

Zowel uit de vragenlijsten als de interviews komt naar voren dat in beide ziekenhuizen een cultuur heerst waarbij iedereen elkaar laagdrempelig kan benaderen. Unaniem werd aangegeven dat er mogelijkheden zouden moeten zijn om werkervaringen met elkaar te delen. Echter de deelnemers

gebruiken deze mogelijkheden niet om daadwerkelijk en structureel met elkaar samen te werken op het gebied van leren, begeleiden en beoordelen.

Ontwikkelingsfase. Beide ziekenhuizen lijken zich binnen dit kenmerk nog niet te hebben ontwikkeld tot de initiatiefase. Peerobservatie bij opleidingszaken, het delen van uitkomsten van nieuwe strategieën of het analyseren van studentgegevens vindt niet plaats. Dit komt overeen met de literatuur waarbij wordt aangegeven dat het kenmerk ‘delen van persoonlijke werkervaring’ een vervolg is op het kenmerk ‘doelgericht leren en toepassen van het geleerde’ (Hipp & Huffman, 2003). Gezien de ontwikkelingsfase van het vorige kenmerk (initiatiefase), is deze ontwikkeling volgens verwachting.

Ondersteunde Conditities - Relaties

Uit zowel de vragenlijsten als de interviews blijkt dat er een cultuur heerst waarbij sprake is van trust en respect. Trust en respect worden gezien als voorwaardelijke condities om PLC's te kunnen vormen; de lijm die de andere kenmerken bij elkaar houdt. Zonder deze condities kan zelf de meest innovatieve poging om tijd, bronnen en communicatiesystemen te organiseren weinig effect hebben op het vormen en onderhouden van PLC's (Hipp & Huffman, 2002).

Ontwikkelingsfase. Binnen dit kenmerk bevinden beide ziekenhuizen zich in de implementatiefase. Er is sprake van ondersteunende relaties waar trust en respect aanwezig zijn. Het nemen van risico's om veranderingen door te voeren vindt nog niet plaats.

Ondersteunde Conditities - Structuren

Op het gebied van de ondersteunende structuren is nog winst te behalen voor beide ziekenhuizen. Hoewel beide ziekenhuizen als attractief en de ondersteunende diensten als positief worden beoordeeld, worden zowel uit de interviews als uit de vragenlijsten een aantal belemmerende factoren genoemd. Als grootste belemmerende factor wordt de beschikbare tijd genoemd. De opleiders dienen zelf tijd te organiseren om activiteiten te ontplooiën om samenwerkend te leren. De organisatie geeft hierin geen extra ondersteuning. Daarnaast wordt met name in MMC het beschikbare materieel als onvoldoende beoordeeld. Hoewel in beide ziekenhuizen de communicatiesystemen binnen de COC als net voldoende worden beoordeeld, worden de systemen voor de gehele organisatie als onvoldoende beoordeeld. In MMC worden ook de financiële middelen en de beschikbaarheid van georganiseerde data

laag gescoord. Het is hierbij niet duidelijk of de communicatiesystemen niet voldoen, of dat de COC-leden geen inzicht hebben in de effectiviteit van deze systemen.

Ontwikkelingsfase. Voor dit kenmerk is geen duidelijke faseontwikkeling beschreven. De aangegeven structuren dienen als faciliteiten om de PLC te kunnen laten ontstaan en ontwikkelen. Wanneer de ziekenhuizen de ontwikkeling van de COC als PLC willen bevorderen is het wenselijk om te investeren in deze faciliteiten.

Beperkingen onderzoek

De kleine steekproef die gehanteerd is binnen dit onderzoek kan de representativiteit verminderen. Generalisatie van resultaten en conclusies moet met de nodige voorzichtigheid gedaan worden. De vergelijkbare uitkomsten voor beide ziekenhuizen kan echter veroorzaakt worden door het feit dat de opleidingen tot medisch specialist in STZ-ziekenhuizen op gelijke manier vormgegeven worden. Tevens zijn de ontwikkelingen rondom de medische vervolgoopleidingen naar aanleiding van Rapport Scherpbier (2009) voor alle opleidingsziekenhuizen tegelijkertijd ingegaan. Het is te verwachten dat opleidingsziekenhuizen ongeveer gelijktijdig met deze nieuwe rollen aan de slag zijn gegaan en zich in vergelijkbare ontwikkelingsfasen bevinden. Wellicht kunnen de uitkomsten van dit onderzoek, ondanks de kleine steekproef, toch kenmerkend zijn voor de gehele populatie.

Een gedeelte van de respondenten heeft aangegeven de vragenlijst als zeer lastig te ervaren. Bij de start van dit onderzoek is de aanname gedaan dat artsen over een dusdanige kennis van de Engelse taal beschikken dat ze hiervan geen hinder zouden ondervinden. Tevens is de aanname gedaan dat de begrippen ‘principal’, ‘teacher’, en ‘schools’ kon worden vervangen door COC-begrippen, zonder de eigenschappen van de items aan te tasten. Wellicht zijn beide aannames te stellig geweest, of is het gebruikte vakjargon als hinderlijk ervaren bij het invullen van de vragenlijsten.

In de uitkomsten van de vragenlijsten was een lage spreiding in antwoorden te zien. Dit kan als oorzaak hebben dat de respondenten een overeenkomstig beeld hebben van de manier waarop de kenmerken zich manifesteren binnen de COC. Het kan echter ook zijn dat (een aantal van) de respondenten sociaal wenselijke antwoorden hebben gegeven. Dit lijkt binnen dit onderzoek niet waarschijnlijk. De resultaten van het onderzoek hebben geen consequenties voor de dagelijkse werkzaamheden van de artsen en kunnen als niet bedreigend worden bestempeld. De sfeer binnen de

beide COC's is als goed te omschrijven. Sociaal wenselijkheid is derhalve niet te verwachten. Daarnaast kan sprake zijn van centrale tendens: een psychologische reactie op vragenlijsten. Deze wordt door Albaum (zoals geciteerd in Gardner & Martin, 2007) beschreven als de weerstand die optreedt om extreme scores in te vullen, waardoor spreiding in antwoorden kleiner wordt. De resultaten laten zien dat op enkele kernmerken uiterste antwoordmogelijkheden zijn gebruikt, centrale tendens is dus niet waarschijnlijk.

Implicaties voor de praktijk

Binnen de literatuur over PLC's wordt ervan uitgegaan dat het leerrendement van de leden zal stijgen wanneer de kenmerken zich verder ontwikkelen. Het is de vraag of dit ook het geval is in deze context voor het kenmerk 'delen van persoonlijke werkervaring'. Hierbij in acht nemend dat de PLC een middel is om leerrendement te verhogen en geen doel op zich. Artsen zijn autonome professionals die beschikbare tijd als barrière voelen. *"They find lack of time a major barrier to participation in learning activities without a clear link to their daily practice"* (Bennett et al., zoals geciteerd in de Groot et al, 2011). De Groot et al., (2011) beschrijven het ontwikkelen van een kritische reflectieve houding op het eigen functioneren als belangrijk kenmerk om leerrendement te verhogen. Wellicht is het voor deze doelgroep voldoende om bij dit kenmerk in een lagere ontwikkelingsfase te blijven en kunnen zij deze reflectieve houding door informatiedeling en dialoog ontwikkelen en mogelijke oplossingen toepassen in de eigen praktijk.

Door de ontwikkelingen binnen de medische opleidingen zullen de COC-leden gezamenlijk moeten groeien in hun nieuwe rol. Deze gezamenlijkheid kan een mogelijk struikelpunt zijn, gezien de groeps grootte van COC's. De grootte van een groep blijkt van invloed te zijn op het leergedrag van een (docenten)team. Kleinere teams leren effectiever dan grotere door eenvoudigere coördinatie en planning. De groeps grootte is idealiter ongeveer acht tot twaalf personen. Bij groepen boven de 15 personen bestaat de kans dat deze in subgroepen uiteen vallen (Hermanussen, Oosterhof & Streefland, 2012; Kommers & Dresen, 2010; Vroemen, 2009). Wellicht is het in de context van de medische vervolgoopleidingen verstandig om het samenwerkend leren door COC-leden in kleinere subgroepen plaats te laten vinden. Hierbij kan men denken aan clusters van aanpalende specialismen.

Implicaties voor verder onderzoek

Dit onderzoek betrof twee Topklinische Opleidingsziekenhuizen. Om de uitkomsten van onderzoek naar de COC als PLC nog scherper te kunnen stellen, is het wenselijk nieuw onderzoek uit te voeren met een grotere, meer representatieve steekproef. Gezien de problemen die zijn ondervonden met het invullen van de vragenlijsten is het wenselijk om voorafgaand aan verder onderzoek een vragenlijst te ontwikkelen voor de setting van de medische vervolgopleidingen en de COC.

Tevens is verder onderzoek wenselijk naar de manier waarop de COC ondersteund kan worden in de ontwikkeling als PLC om zo het samenwerkend leren nog beter vorm te kunnen geven en het leerrendement van de COC-leden te bevorderen en de leden verder te laten ontwikkelen in hun nieuwe rol.

Referenties

- Andrews, D., & Lewis, M. (2007). Transforming practice from within: The power of the professional learning community. In L. Stoll & K.S. Louis, *Professional learning communities: Divergence, depth and dilemmas*, (132-147). Birkshire (UK): Open University Press.
- Barth, R., DuFour, R., DuFour, R., Eaker, R., Eason-Watkins, B., Fullan, M., ... & Stiggins, R. (2005). *On common ground: The power of professional learning communities*. Bloomington, IN: Solution Tree.
- Boeije, H. (2010). *Analysis in Qualitative Research*. London: Sage Publications.
- Bolam, R., McMahon, A., Stoll, L., Thomas, S., & Wallace, M. (2005). *Creating and sustaining professional learning communities*. London, England: General Teaching Council for England, Department for Education and Skills.
- Bezyak, J.L., Yan, M-C., Kang, H-J., Burke, J, Chan, F. (2014). Communities of Practice to Improve Employment Outcomes: A Needs Assessment. *Journal of occupational rehabilitation*, 24(4), 597-604. doi: 10.1007/s10926-013-9494-1
- Braithwaite, J., Westbrook, J. I., Foxwell, A. R., Boyce, R., Devinney, T., Budge, M., ... & Clay-Williams, R. (2007). An action research protocol to strengthen system-wide inter-professional learning and practice [LP0775514]. *BMC Health Services Research*, 7(1), 144. doi:10.1186/1472-6963-7-144
- Clausen, K.W., Aquino, A-M. & Wideman, R. (2009). Bridging the real and ideal: A comparison between learning community characteristics and a school-based case study. *Teaching and Teacher Education*, 25. 444–452. doi:10.1016/j.tate.2008.09.010
- Cranston, J., 2011. Relational Trust: The Glue that Binds a Professional Learning Community. *Alberta Journal of Educational Research*, Vol. 57, No. 1, 59-72. Retrieved December 2014 from: <http://www.psychosphere.com/Relational%20trust%20-%20The%20glue%20that%20binds%20a%20professional%20learning%20community%20-%20by%20Cranston.pdf>
- De Groot, E., Van den Berg, B. A. M., Endedijk, M. D., Van Beukelen, P., & Simons, P. R. J. (2011). Critically reflective work behaviour within autonomous professionals' learning communities. *Vocations and Learning*, 4(1), 41-62. doi:10.1007/s12186-010-9048-z.
- Dooner, A-M., Mandzuk, D. & Clifton, A. (2008). Stages of collaboration and the realities of professional learning communities. *Teaching and Teacher Education*, 24, 564–574. doi:10.1016/j.tate.2007.09.009
- DuFour, R. (2004). What is a professional learning community?. *Educational leadership*, 61(8), 6-11.

- Fullan, M. (Ed.). (2009). *The Challenge of Change: Start School Improvement Now!*. Thousand Oaks (CA): Corwin Press.
- Gardner, H. J., & Martin, M. A. (2007). Analyzing Ordinal Scales in Studies of Virtual Environments: Likert or Lump It!. *Presence: Teleoperators & Virtual Environments*, 16(4), 439-446. doi: 10.1162/pres.16.4.439
- Hargreaves, A., & Fink, D. (2007). Redistributed leadership for sustainable professional learning communities. *Journal of school leadership* Vol 16 (5), 550-565. Retrieved April 2015 from: https://books.google.nl/books?hl=en&lr=&id=o5cjBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA550&dq=Redistribute+d+leadership+for+sustainable+professional+learning+communities&ots=qSpM01VvC4&sig=rsNyDV9U20k01Z58jCzUA5FIFtU&redir_esc=y#v=onepage&q=Redistributed%20leadership%20for%20sustainable%20professional%20learning%20communities&f=false
- Harris, A., & Jones, M. (2010). Professional learning communities and system improvement. *Improving Schools*, 13(2), 172-181. doi: 10.1177/1365480210376487
- Hermanussen, J., Oosterhof, A., & Streefland, F. (2012). De bijdrage van HRM aan teams in het mbo, verschillende perspectieven. Retrieved April 2015 from <http://www.ecbo.nl/ECBO/downloads/publicaties/ecbo.12-154-De-bijdrage-van-HRM-aanteams-in-het-mbo-verschillende-perspectieven.pdf>.
- Hipp, K. A., & Huffman, J. B. (2002). Documenting and Examining Practices in Creating Learning Communities: Exemplars and Non-Exemplars. Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association (New Orleans, LA, April 1-5, 2002). Retrieved December 2014 from <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED468685.pdf>
- Hipp, K.K. & Huffman, J. (2003). Professional Learning Communities: Assessment Development Effects. Retrieved December 2014 from <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED482255.pdf>
- Hogan, D., & Gopinathan, S. (2008). Knowledge management, sustainable innovation, and pre-service teacher education in Singapore. *Teachers and Teaching: theory and practice*, 14(4), 369-384. doi: 10.1080/13540600802037793
- Holt, D., Palmer, S., Gosper, M., Sankey, M., & Allan, G. (2014). Framing and enhancing distributed leadership in the quality management of online learning environments in higher education. *Distance Education*, 35(3), 382-399. doi: 10.1080/01587919.2015.955261
- Hord, S.M. (1997). Professional Learning Communities: Communities of continues inquiry and improvement. Retrieved December 2014 from: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED410659.pdf>

- Hudson, P., Hudson, S., Gray, B. & Bloxham, R. (2013). Learning about being effective mentors: Professional learning communities and mentoring. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 93, 1291 – 1300 doi: 10.1016/j.sbspro.2013.10.031. 3rd World Conference on Learning, Teaching and Educational Leadership (WCLTA-2012)
- Huffman, J. B., & Hipp, K. K. (2003). *Reculturing schools as professional learning communities*. Lanham, Maryland (US): R&L Education.
- Iedema, R., & Scheeres, H. (2003). From doing work to talking work: Renegotiating knowing, doing, and identity. *Applied linguistics*, 24(3), 316-337. doi: 10.1093/applin/24.3.316
- Illeris, K. (2009). Learning, work and competence development. In: S. Walters, *Learning@work: perspectives on skills development in the workplace*. Pretoria : South African Qualifications Authority, pp. 4-15.
- Jones, M.G., Gardner G.E., Robertson, L. & Robert, S. (2013). Science Professional Learning Communities: Beyond a singular view of teacher professional development. *International Journal of Science Education*, 35:10, 1756-1774. doi:10.1080/09500693.2013.791957
- Kaminski, S.A., (2011). Implementing a professional learning community: a case study. *Education Doctoral Theses*. Paper 11. Retrieved December 2014 from: <http://hdl.handle.net/2047/d20002319>
- Kommers, H., & Dresen, M. (2010). Teamwerken is teamleren? Vormgeven en ontwikkelen van teams in het onderwijs. Retrieved december, 2014, from <http://www.ou.nl/documents/14300/f7c641da-eac4-454b-901f-ed1b669569f>
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 159-174. doi: 10.2307/2529310
- Lee, J.C., Zhang, Z., & Yin, H. (2011). A multilevel analysis of the impact of a professional learning community, faculty trust in colleagues and collective efficacy on teacher commitment to students. *Teaching and Teacher Education*, 27, 820-830. doi:10.1016/j.tate.2011.01.006
- Olivier, D. F., Antoine, S., Cormier, R., Lewis, V., Minckler, C., & Stadalis, M. (2009, March). Assessing schools as professional learning communities' symposium. In *annual meeting of the Louisiana Education Research Association, Lafayette*. Retrieved December 2014 from: http://ullresearch.pbworks.com/f/Olivier_Assessing_PLCs_Symposium_-_PLCA-R_Introduction.pdf
- Robson, C. (2002). *Real world research: a resource for social scientist and practioner*. Oxford (UK): Blackwell Publishers.
- Scherpbier, A. J. J. A. (2009). Eindrapportage projectgroep kwaliteitsindicatoren. *Rapport CBOG*.

- Sigurðardóttir, A. K. (2010). Professional learning community in relation to school effectiveness. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 54(5), 395-412. doi: 10.1080/00313831.2010.508904
- Smaling, A. (2010). Constructivisme in soorten. *KWALON*, 43(1). Retrieved December 2014 from http://www.boomlemmatijdschriften.nl.proxy.library.uu.nl/tijdschrift/KWALON/2010/1/KWALON_20_10_015_001_006.pdf
- Tynjälä, P. (2013). Toward a 3-P Model of Workplace Learning: a Literature Review. *Vocations and Learning*, 6, 11–36. doi: 10.1007/s12186-012-9091-z
- Van der Krogt, F. J., & Vermulst, A. A. (2000). Beliefs about organizing learning: A conceptual and empirical analysis of managers' and workers' learning action theories. *International Journal of Training and Development*, 4(1), 124-137. doi: 10.1111/1468-2419.00101
- Verbiest, E., & Erčulj, J. (2006). Building capacity in schools—dealing with diversity between schools. In *The book of the 14th ENIRDEM conference proceedings 22–25 September 2005, Brno & Telč, the Czech Republic* (p. 65). Retrieved December 2014 from <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED497501.pdf#page=65>
- Vroemen, M. W. (2009). *Team op vleugels: gids voor geïnspireerd samenwerken*. Deventer: Kluwer
- Wenger, E. (1998). Communities of practice: Learning as a social system. *Systems thinker*, 9(5), 2-3. Retrieved December 2014 from: https://scholar-google-com.proxy.library.uu.nl/scholar?q=Communities+of+practice%3A+Learning+as+a+social+system&btnG=&hl=en&as_sdt=0%2C5

Bijlage A**Kwaliteitseisen en Criteria COC rapport Scherpbier**

Tabel 5:

Aspect: De centrale opleidingscommissie (COC) als regisseur van de medische vervolgopleidingen.

Indicator	Norm
Opleidingsklimaat	De COC bewaakt en bevordert dat er binnen de instelling een opleidingsklimaat heerst waarin AIOS zich optimaal kunnen ontwikkelen tot medisch specialist De COC bewaakt en bevordert dat er binnen de instelling een opleidingsklimaat heerst waarin opleiders(groepen) zich (kunnen) blijven ontwikkelen als opleiders
Onderwijskundige expertise	De opleidingsinrichting maakt aantoonbaar gebruik van onderwijskundige expertise voor de vormgeving van de vervolgopleidingen en de professionalisering van de opleiders(groepen)
Kwaliteit van opleiden	De COC ziet toe op de kwaliteit van de specialistenopleidingen en bevordert daartoe de (interne) kwaliteitstoetsing van de opleidingen De COC onderhoudt een systeem voor melding en behandeling van incidenten, klachten en geschillen betreffende de vervolgopleidingen - i.h.b. de niet-vakinhoudelijke competenties van AIOS
Functioneren COC	Teamstructuur en –klimaat van de COC resulteren in een doelmatige en effectieve Samenwerking

Bron: Rapport Scherpbier (2009)

Bijlage B

Kenmerken Deelnemende Ziekenhuizen

Maxima Medisch Centrum (MMC) te Veldhoven en Eindhoven

Het MMC bestaat uit twee locaties met ieder een eigen (zorg)profiel: locatie Veldhoven (hoog complexe zorg, acute zorg en basiszorg) en locatie Eindhoven (planbare laag complexe zorg). Het MMC is het grootste medisch centrum in Zuidoost-Brabant en is lid van de Stichting Topklinische (opleidings)Ziekenhuizen (STZ). Het MMC is een opleidingsziekenhuis en erkend voor 11 medische vervolgopleidingen en zes academische medisch ondersteunende opleidingen. Het MMC heeft ruim 3000 medewerkers waaronder 200 medisch specialisten. De missie en visie van het MMC is om bij te dragen aan een beter bestaan door specialistische zorg van topkwaliteit te leveren met een voortreffelijke service. Door middel van medisch wetenschappelijk onderzoek brengt het medisch centrum bovendien medisch technologische kennis en kunde op een nog hoger peil. In een wereld waarin gezondheid het grootste goed is en elk aspect van het dagelijks leven raakt, wil het MMC een toonaangevend ziekenhuis zijn op het gebied van preventie van ziekten, evenals behandeling en re-integratie. Zij hebben als uitgangspunt het meest klantvriendelijke ziekenhuis in de regio Zuidoost-Brabant te willen zijn (www.werkenbijmmc.nl).

Sint Franciscus Vlietland Groep (SFVG) te Rotterdam en Schiedam

Het SFVG is sinds 1 januari 2015 een fusieziekenhuis tussen het Sint Franciscus Gasthuis (SFG) en het Vlietland Ziekenhuis (VZ). Het SFVG (locatie SFG) is een opleidingsziekenhuis en erkend voor 14 medische vervolgopleidingen en vier academische medisch ondersteunende opleidingen. Het SFVG (locatie SFG) heeft ruim 2300 medewerkers waaronder ruim 150 medisch specialisten.

Het SFVG beschouwt het als zijn missie om, in de geest van zijn naamgever en vanuit het hart, te zorgen voor de zorgen van zijn patiënten. Aangezien niets een mens meer onzekerheid en zorgen geeft dan gezondheidsproblemen. Zij willen zich onderscheiden door goede zorg te leveren, maar met name ook door dat te doen met passie: 'Uw zorg, onze passie' (www.werkenbijhetSFG.nl).

Tabel 6

Kengetallen deelnemende ziekenhuizen

	MMC	SFVG*
Aantal medewerkers	3000	2300
Medisch specialisten	200	150
Opleidingserkenningen medisch specialisten	11	14
Opleidingserkenning WO medisch ondersteunend	6	4

* *locatie SFG*

Bijlage C
Vragenlijst PLCA-R

Algemeen deel:

1. Ziekenhuis:

0 SFVG

0 MMC

2. Functie:

0 Arts-assistent

0 Staffunctionaris

0 Opleider (Niet medische vervolgopleiding tot specialist)

0 Opleider (Vulgoopleiding tot medisch specialist)

0 Lid Raad van Bestuur

3. Vakgroep

0

0 n.v.t.

4. Aantal jaar opleider:

0.....jaar

0 n.v.t.

5. Aantal jaar lid van COC in dit ziekenhuis:

.....jaar

6. Geslacht:

0 man

0 vrouw

Specifiek deel:Scale: **SD = Strongly Disagree****D = Disagree****A = Agree****SA = Strongly Agree**

STATEMENTS		SCALE			
	Shared and Supported leadership	SD	D	A	SA
1	COC members are consistently involved in discussing and making decisions about most educational issues.				
2	COC chairman incorporates advice from COC members to make decisions.				
3	COC members have accessibility to key information.				
4	COC chairman is proactive and addresses areas where support is needed.				
5	Opportunities are provided for COC members to initiate change				
6	COC chairman shares responsibility and rewards for innovative actions.				
7	COC chairman participates democratically with COC sharing power and authority.				
8	Leadership is promoted and nurtured among COC members.				
9	Decision-making takes place through committees and communication across educational areas.				
10	COC members assume shared responsibility and accountability for student learning without evidence of imposed power and authority				
11	COC members use multiple sources of data to make decisions about educational issues.				
COMMENTS:					

STATEMENTS		SCALE			
	Shared Values and Vision	SD	D	A	SA
12	A collaborative process exists for developing a shared sense of values among COC members				
13	Shared values support norms of behavior that guide decisions about educational issues.				
14	COC members share visions for improvement that have undeviating focus on student learning.				
15	Decisions are made in alignment with the COC values and vision.				
16	A collaborative process exists for developing a shared vision among COC members.				
17	Goals focus on student learning beyond test scores and grades.				
18	Policies and programs are aligned to the COC vision.				
19	COC members are actively involved in creating high expectations that serve to increase student achievement.				
20	Data are used to prioritize actions to reach a shared vision.				
COMMENTS:					
STATEMENTS		SCALE			
	Collective Learning and Application	SD	D	A	SA
21	COC members work together to seek knowledge, skills and strategies and apply this new learning to their work.				
22	Collegial relationships exist among COC members that reflect commitment to educational improvement efforts				
23	COC members plan and work together to search for solutions to address diverse student needs.				
24	A variety of opportunities and structures exist for collective learning through open dialogue.				

25	COC members engage in dialogue that reflects a respect for diverse ideas that lead to continued inquiry				
26	Professional development focuses on educational issues.				
27	COC members learn together and apply new knowledge to solve problems.				
28	COC members are committed to programs that enhance learning.				
29	COC members collaboratively analyze multiple sources of data to assess the effectiveness of instructional practices				
30	COC members collaboratively analyze student work to improve teaching and learning.				
COMMENTS:					
STATEMENTS		SCALE			
	Shared Personal Practice	SD	D	A	SA
31	Opportunities exist for COC members to observe peers and offer encouragement.				
32	COC members provide feedback to peers related to instructional practices.				
33	COC members informally share ideas and suggestions for improving student learning				
34	COC members collaboratively review student work to share and improve instructional practices.				
35	Opportunities exist for coaching and mentoring.				
36	Individuals and teams have the opportunity to apply learning and share the results of their practices.				
37	COC members regularly share student work to guide overall educational improvement.				
COMMENTS:					

Bijlage D

Interviewopzet

Bij het afnemen van het interview worden de zes stadia van Robson (2002) als leidraad genomen. Hierbij wordt een opbouw van het interview gebruikt, waarbij de participant allereerst op zijn gemak wordt gesteld voordat het interview begint. Het is tijdens het interview van belang dat de interviewer niet de vragen puntsgewijs voorleest, maar probeert een natuurlijke conversatie te voeren.

Stadium 1: Algemeen

- Deelnemer wordt op het gemak gesteld (vragen tutoyeren). Nog niet over interview praten
- Inleidende algemene vragen

Stadium 2: Inleiding

- Uitleg doel, structuur en procedure interview
- Uitleg vertrouwelijkheid
- Toestemming opname

Stadium 3: Openingsvragen

- Welk specialisme?
- Hoe lang praktiserend specialist?
- Hoe lang opleider voor de vakgroep?

Stadium 4: Topics

- Gedeeld en ondersteunend leiderschap
 - o Hoe is het leiderschap binnen de COC georganiseerd / wie zijn de formele leiders?
 - o Is er ook sprake van informeel leiderschap binnen de COC?
 - o Zo ja, hoe is dit verdeeld en hoe gaat dat in zijn werk?
 - o Hoe worden beslissingen genomen binnen de COC?
 - o Kun je een voorbeeld geven van een recente beslissing over studentleren?
 - o Is dit anders gegaan dan voorheen? Zo ja, wat is dan anders gegaan?
- Gedeelde visie en waarden
 - o Weet je wat de visie op leren is in dit ziekenhuis/ binnen de COC?
 - o Weet je wie betrokken zijn geweest bij het opstellen van deze visie?

- o Hoe is deze visie gecommuniceerd?
 - o Wat vinden de COC leden van deze visie?
 - o Hoe zie je de visie terug in de activiteiten en werkzaamheden van de opleiders?
 - o Is dit anders dan voorheen? Zo ja, wat is dan anders?
- Collectief doelgericht leren en toepassen van het geleerde
 - o Hoe is het leren van de opleiders binnen de COC geregeld?
 - o Komen de opleiders bij elkaar om te leren/zaken te ontwikkelen?
 - o Zo ja, hoe vaak gemiddeld?
 - o Hoe bepalen de opleiders wat ze willen leren?
 - o Op wat voor manieren wordt er geleerd door de opleiders?
 - o Is dit anders dan voorheen? Zo ja, wat is dan anders?
- Delen van persoonlijke werkervaring
 - o Bezoeken opleiders elkaar om te observeren hoe zij omgaan met AIOS en leermomenten?
 - o Werken opleiders samen om het werk van AIOS te beoordelen?
 - o Wordt er feedback gegeven door en aan opleiders?
 - o Zo ja, hoe komt deze feedback tot stand en wie neemt het initiatief?
 - o Worden deze bezoeken geïntegreerd in de werkprocessen?
 - o Is dit anders dan voorheen? Zo ja, wat is dan anders?

Stadium 5: Afronding interview

- Ondersteunende condities
 - o Kun je vertellen hoe de samenwerking tussen de opleiders binnen de COC verloopt?
 - o Hoe verloopt de communicatie tussen de opleiders onderling en met de rest van het personeel?
 - o Hoe verloopt de samenwerking tussen de opleiders onderling? Coöperatief/Ondersteunend?
 - o Zijn er opleiders/COC leden die motiveren en stimuleren tot leren?
 - o Zijn er condities die het samenwerkend leren ondersteunen in het ziekenhuis?
 - o Zijn er structuren binnen het ziekenhuis die collectief leren ondersteunen?
 - o Wanneer hebben de opleiders tijd om samenwerkend te leren?
 - o Is dit anders dan voorheen? Zo ja, wat is dan anders?

Stadium 6: Dank en afsluiting

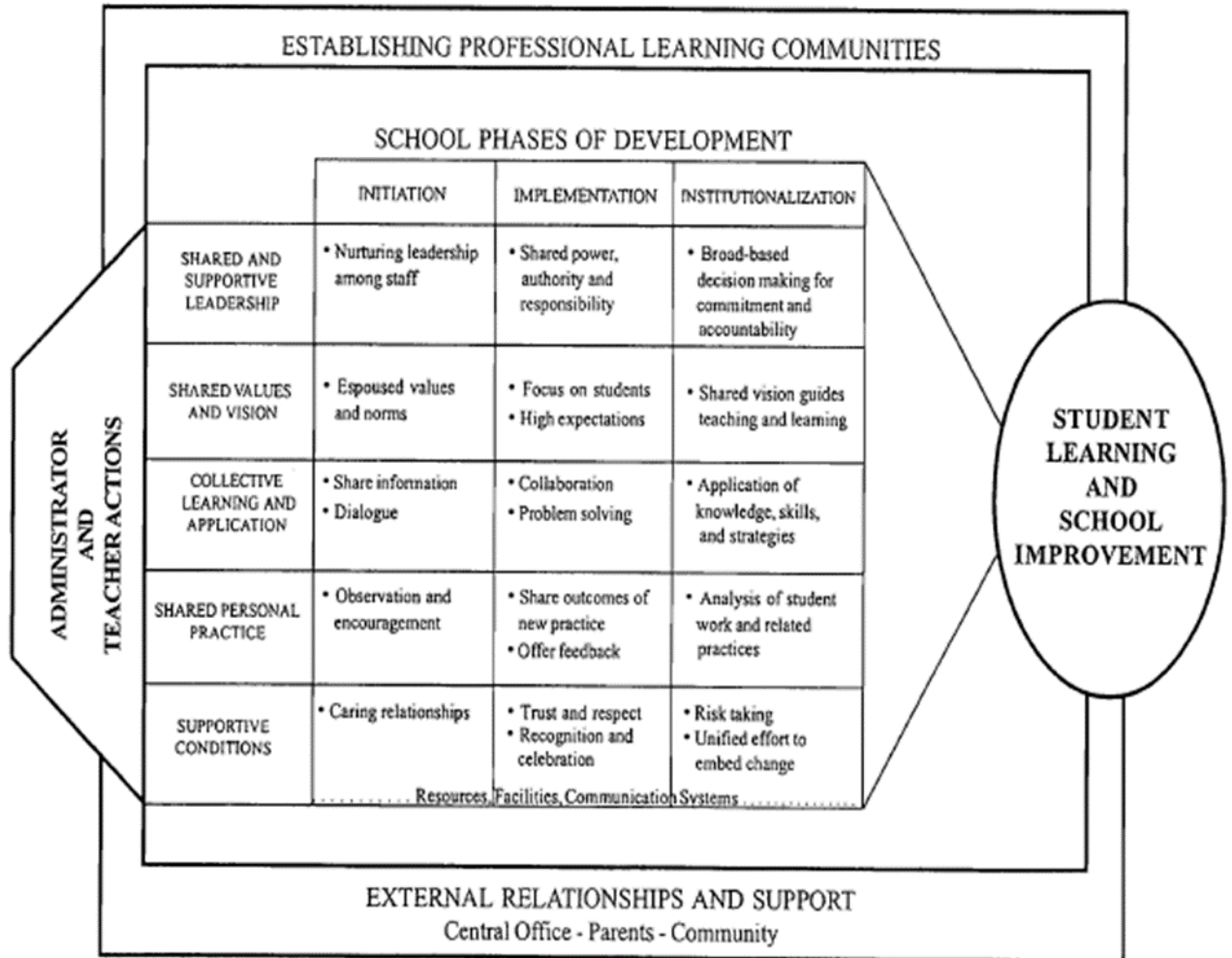
- Dank uitspreken

- Nogmaals vertrouwelijkheid benadrukken
- Opname apparatuur uitzetten
- Ruimte voor opmerking buiten opname
- Afspraken terugkoppeling

Bijlage E

Professional Learning Community Organizer (PLCO)

Professional Learning Community Organizer



Bron: Huffman, J. B. and Hipp, K. K. (2003). *Professional learning communities: Initiation to Implementation*.

Lanham, MD: Scarecrow Press.

Bijlage F**Betrouwbaarheidsanalyse vragenlijst PLC-kenmerken**

Tabel 7

Betrouwbaarheidsanalyse kenmerken

Kenmerken	α
Gedeeld en ondersteunend leiderschap	.81
Gedeelde visie en waarden	.78
Collectief doelgericht leren en toepassen van het geleerde	.90
Delen van persoonlijke werkervaring	.83
Ondersteunende condities – Relaties/Structuren	.79

 α Crohnbachs'alpha

Bijlage G
Codeboom Interviews

Tabel 8.

Codeboom interviews

Code	Omschrijving
SSL-Form	Formeel leiderschap is als belangrijkste leiderschapsvorm aanwezig
SSL-Bevl	Gedeeld leiderschap wordt bevorderd onder de groepsleden
SSL-Gedl	Er is sprake van gedeelde verantwoordelijkheid, autoriteit en leiderschap door de groepsleden
SSL-Besldl	Besluitvorming over het nemen van beslissingen en verantwoordelijkheden wordt breed gedeeld onder de groepsleden
SVV-Onb	Visie is niet bekend bij de groepsleden
SVV-TopD	De waarden en normen worden van bovenaf opgelegd door de formele leiders/landelijke criteria
SVV-FS	Er is een visie met focus op studentleren en hoge verwachtingen
SVV-GVO	Er is een gedeelde visie die studentleren en –onderwijzen ondersteund
CLA-TopD	Van bovenaf wordt beslist welke scholingen/trainingen gevolgd moeten worden of verplicht zijn
CLA-DInfo	Er is sprake van delen van informatie over leren, opleiden en begeleiden en hierover bestaat een dialoog
CLA-Col	Er is sprake van samenwerkend probleem oplossen door de leden
CLA-Toep	Het toepassen van kennis, vaardigheden en strategieën ontstaat vanuit samenwerking tussen de leden
SPP-Geen	Er is geen sprake van samenwerkend leren door de leden
SPP-Obs	Observatie van peers wordt aangemoedigd

SPP-Deel	Uitkomsten van nieuwe methodes m.b.t. leren, opleiden en begeleiden worden gedeeld onder peers
SPP-Anal	Studentleren en werkwijzen worden gezamenlijk geanalyseerd
SCR-Care	Er is sprake van ondersteunende relaties
SCR-TR	Er is sprake van trust en respect
SCR-Risk	Deelnemers durven risico's te nemen d.m.v. het doorvoeren van veranderingen op basis van samenwerkend leren
SCS-T+	Er wordt tijd beschikbaar gesteld door de organisatie om samenwerkend te leren
SCS-T-	Er is geen tijd beschikbaar gesteld door de organisatie om samenwerkend te leren
SCS-G+	Er zijn voldoende financiële middelen beschikbaar voor leren, onderwijs, opleiden en begeleiden
SCS-G-	Er zijn onvoldoende financiële middelen beschikbaar voor leren, onderwijs, opleiden en begeleiden
SCS-M+	Er is voldoende ondersteunend materieel aanwezig voor leren, onderwijs, opleiden en begeleiden
SCS-M-	Er is onvoldoende ondersteunend materieel aanwezig voor leren, onderwijs, opleiden en begeleiden
Feedback+	Opleiders geven elkaar feedback op opleidende en begeleidende taken
Feedback-	Opleiders geven elkaar geen feedback op opleidende en begeleidende taken

Bijlage H**Beschrijvende statistieken per ziekenhuis en kenmerk**

Tabel 9

Shared and Supported Leadership MMC

Variabelen	<i>M</i>	<i>SD</i>	Frequentie			
			1	2	3	4
1. COC members are consistently involved in discussing and making decisions about most educational issues.	3.00	.426	0	1	10	1
2. COC chairman incorporates advice from COC members to make decisions	3.25	.452	0	0	9	3
3. COC members have accessibility to key information.	2.83	.577	0	3	8	1
4. COC chairman is proactive and addresses areas where support is needed.	3.08	.669	0	2	7	3
5. Opportunities are provided for COC members to initiate change	3.17	.389	0	0	10	2
6. COC chairman shares responsibility and rewards for innovative actions.	3.25	.452	0	0	9	3
7. COC chairman participates democratically with COC sharing power and authority.	3.25	.452	0	0	9	3
8. Leadership is promoted and nurtured among COC members.	2.58	.783	1	4	6	1
9. Decision-making takes place through committees and communication across educational areas.	2.75	.622	0	4	7	1
10. COC members assume shared responsibility and accountability for student learning without evidence of imposed power and authority	2.92	.515	0	2	9	1
11. COC members use multiple sources of data to make decisions about educational issues.	2.83	.577	0	3	8	1

Tabel 10

Shared Values and Vision MMC

Variabelen	<i>M</i>	<i>SD</i>	Frequentie			
			1	2	3	4
12. A collaborative process exists for developing a shared sense of values among COC members	3.10	.568	0	1	7	2
13. Shared values support norms of behavior that guide decisions about educational issues.	3.27	.786	0	2	4	5
14. COC members share visions for improvement that have undeviating focus on student learning.	3.20	.632	0	1	6	3
15. Decisions are made in alignment with the COC values and vision.	3.10	.568	0	1	7	2
16. A collaborative process exists for developing a shared vision among COC members.	3.10	.568	0	1	7	2
17. Goals focus on student learning beyond test scores and grades.	2.90	.738	0	3	5	2
18. Policies and programs are aligned to the COC vision.	2.80	.632	0	3	6	1
19. COC members are actively involved in creating high expectations that serve to increase student achievement.	2.80	.632	0	3	6	1
20. Data are used to prioritize actions to reach a shared vision.	2.80	.789	1	1	7	1

Tabel 11
Collective Learning and Application MMC

Variabelen	<i>M</i>	<i>SD</i>	Frequentie			
			1	2	3	4
21. COC members work together to seek knowledge, skills and strategies and apply this new learning to their work.	2.64	.922	1	4	4	2
22. Collegial relationships exist among COC members that reflect commitment to educational improvement efforts	3.00	.632	0	2	7	2
23. COC members plan and work together to search for solutions to address diverse student needs.	2.73	.786	1	2	7	1
24. A variety of opportunities and structures exist for collective learning through open dialogue.	2.73	.647	0	4	6	1
25. COC members engage in dialogue that reflects a respect for diverse ideas that lead to continued inquiry.	2.82	.874	1	2	8	2
26. Professional development focuses on educational issues.	2.91	.831	1	1	7	2
27. COC members learn together and apply new knowledge to solve problems.	2.64	.674	0	5	5	1
28. COC members are committed to programs that enhance learning.	2.82	.603	0	3	7	1
29. COC members collaboratively analyze multiple sources of data to assess the effectiveness of instructional practices	2.45	.820	1	5	4	1
30. COC members collaboratively analyze student work to improve teaching and learning.	2.40	.843	1	5	3	1

Tabel 12

Shared Personal Practice MMC

Variabelen	<i>M</i>	<i>SD</i>	Frequentie			
			1	2	3	4
31. Opportunities exist for COC members to observe peers and offer encouragement.	2.60	.843	1	3	5	1
32. COC members provide feedback to peers related to instructional practices.	2.56	.726	0	5	3	1
33. COC members informally share ideas and suggestions for improving student learning	3.09	.539	0	1	8	2
34. COC members collaboratively review student work to share and improve instructional practices.	2.18	.405	0	9	2	0
35. Opportunities exist for coaching and mentoring.	3.10	.738	0	2	5	3
36. Individuals and teams have the opportunity to apply learning and share the results of their practices.	3.10	.316	0	0	9	1
37. COC members regularly share student work to guide overall educational improvement.	2.44	.882	1	4	3	1

Tabel 13

Supportive Conditions – Relationships MMC

Variabelen	<i>M</i>	<i>SD</i>	Frequentie			
			1	2	3	4
38. Caring relationships exist among COC and students that are built on trust and respect.	3.10	.316	0	0	9	1
39. A culture of trust and respect exists for taking risks.	3.13	.354	0	0	7	1
40. Outstanding achievement is recognized and celebrated regularly in our COC.	2.89	.928	1	1	5	2
41. COC exhibit a sustained and unified effort to embed change into the culture of the COC.	2.78	.667	0	3	5	1

42. Relationships among COC members support honest and respectful examination of data to enhance supervision and learning.	3.11	.333	0	0	8	1
--	------	------	---	---	---	---

Tabel 14

Supportive Conditions – Structures MMC

Variabelen	<i>M</i>	<i>SD</i>	Frequentie			
			1	2	3	4
43. Time is provided to facilitate collaborative work.	2.20	.789	1	7	1	1
44. Organizational schedules promotes collective learning and shared practice.	2.30	.823	1	6	2	1
45. Fiscal resources are available for professional development.	1.50	.535	4	4	0	0
46. Appropriate technology and instructional materials are available to COC members.	2.80	.422	0	2	8	0
47. Resource people provide expertise and support for continuous learning.	3.13	.354	0	0	7	1
48. The facility is clean, attractive and inviting.	3.13	.354	0	0	7	1
49. The proximity of grade level and department personnel allows for ease in collaborating with colleagues.	2.88	.641	0	2	5	1
50. Communication systems promote a flow of information among COC members.	2.50	.756	0	5	2	1
51. Communication systems promote a flow of information across the entire organization including: central office personnel, and other stakeholders.	2.00	.756	2	4	2	0
52. Data are organized and made available to provide easy access to COC members	2.25	.886	1	5	1	1

Tabel 15

Shared and Supported Leadership SFVG

Variabelen	<i>M</i>	<i>SD</i>	Frequentie			
			1	2	3	4
1. COC members are consistently involved in discussing and making decisions about most educational issues.	2.80	.342	0	2	14	0
2. COC chairman incorporates advice from COC members to make decisions	3.31	.479	0	0	11	5
3. COC members have accessibility to key information.	3.00	.632	0	3	10	3
4. COC chairman is proactive and addresses areas where support is needed.	3.44	.629	0	1	7	8
5. Opportunities are provided for COC members to initiate change	3.19	.403	0	0	13	3
6. COC chairman shares responsibility and rewards for innovative actions.	3.13	.500	0	1	12	3
7. COC chairman participates democratically with COC sharing power and authority.	3.19	.750	1	0	10	5
8. Leadership is promoted and nurtured among COC members.	2.69	.793	1	5	8	2
9. Decision-making takes place through committees and communication across educational areas.	2.81	.655	0	5	9	2
10. COC members assume shared responsibility and accountability for student learning without evidence of imposed power and authority	2.75	.577	0	5	10	1
11. COC members use multiple sources of data to make decisions about educational issues.	2.69	.479	0	5	11	0

Tabel 16

Shared Values and Vision SFVG

Variabelen	<i>M</i>	<i>SD</i>	Frequentie			
			SD	D	A	SA
12. A collaborative process exists for developing a shared sense of values among COC members	2.56	.512	0	7	9	0
13. Shared values support norms of behavior that guide decisions about educational issues.	2.88	.500	0	3	12	1
14. COC members share visions for improvement that have undeviating focus on student learning.	2.63	.500	0	6	10	0
15. Decisions are made in alignment with the COC values and vision.	2.88	.619	0	4	10	2
16. A collaborative process exists for developing a shared vision among COC members.	2.56	.512	0	7	9	0
17. Goals focus on student learning beyond test scores and grades.	2.81	.655	0	5	9	2
18. Policies and programs are aligned to the COC vision.	2.56	.512	0	7	9	0
19. COC members are actively involved in creating high expectations that serve to increase student achievement.	2.56	.512	0	7	9	0
20. Data are used to prioritize actions to reach a shared vision.	2.38	.619	1	8	7	0

Tabel 17

Collective Learning and Application SFVG

Variabelen	<i>M</i>	<i>SD</i>	Frequentie			
			1	2	3	4
21. COC members work together to seek knowledge, skills and strategies and apply this new learning to their work.	2.44	.629	1	7	8	0
22. Collegial relationships exist among COC members that reflect commitment to educational improvement efforts	2.63	.500	0	6	10	0
23. COC members plan and work together to search for solutions to address diverse student needs.	2.44	.629	1	7	8	0
24. A variety of opportunities and structures exist for collective learning through open dialogue.	2.50	.730	2	4	10	0
25. COC members engage in dialogue that reflects a respect for diverse ideas that lead to continued inquiry.	2.88	.500	0	3	12	1
26. Professional development focuses on educational issues.	2.75	.683	1	3	11	0
27. COC members learn together and apply new knowledge to solve problems.	2.50	.730	1	7	7	1
28. COC members are committed to programs that enhance learning.	2.75	.447	0	4	12	0
29. COC members collaboratively analyze multiple sources of data to assess the effectiveness of instructional practices	2.44	.512	0	9	7	0
30. COC members collaboratively analyze student work to improve teaching and learning.	1.94	.443	2	13	1	0

Tabel 18

Shared Personal Practice SFVG

Variabelen	<i>M</i>	<i>SD</i>	Frequentie			
			1	2	3	4
31. Opportunities exist for COC members to observe peers and offer encouragement.	2.47	.640	1	6	8	0
32. COC members provide feedback to peers related to instructional practices.	2.27	.594	1	9	5	0
33. COC members informally share ideas and suggestions for improving student learning	2.81	.544	0	4	11	1
34. COC members collaboratively review student work to share and improve instructional practices.	2.00	.632	3	10	3	0
35. Opportunities exist for coaching and mentoring.	3.00	.365	0	1	14	1
36. Individuals and teams have the opportunity to apply learning and share the results of their practices.	2.69	.479	0	5	11	0
37. COC members regularly share student work to guide overall educational improvement.	1.88	.500	3	12	1	0

Tabel 19

Supportive Conditions – Relationships MMC

Variabelen	<i>M</i>	<i>SD</i>	Frequentie			
			1	2	3	4
38. Caring relationships exist among COC and students that are built on trust and respect.	3.13	.342	0	0	14	2
39. A culture of trust and respect exists for taking risks.	2.94	.574	0	3	11	2
40. Outstanding achievement is recognized and celebrated regularly in our COC.	2.19	.544	1	11	4	0
41. COC exhibit a sustained and unified effort to embed change into the culture of the COC.	2.56	.629	1	5	10	0

42. Relationships among COC members support honest and respectful examination of data to enhance supervision and learning.	2.88	.342	0	2	14	0
--	------	------	---	---	----	---

Tabel 20

Supportive Conditions – Structures SFVG

Variabelen	<i>M</i>	<i>SD</i>	Frequentie			
			1	2	3	4
43. Time is provided to facilitate collaborative work.	1.81	.834	7	5	4	0
44. Organizational schedules promotes collective learning and shared practice.	1.93	.704	4	8	3	0
45. Fiscal resources are available for professional development.	2.31	.793	3	5	8	0
46. Appropriate technology and instructional materials are available to COC members.	2.56	.512	0	7	9	0
47. Resource people provide expertise and support for continuous learning.	2.63	.500	0	6	10	0
48. The facility is clean, attractive and inviting.	2.81	.403	0	3	13	0
49. The proximity of grade level and department personnel allows for ease in collaborating with colleagues.	2.69	.602	1	3	12	0
50. Communication systems promote a flow of information among COC members.	2.69	.488	0	5	10	0
51. Communication systems promote a flow of information across the entire organization including: central office personnel, and other stakeholders.	2.38	.619	1	8	7	0
52. Data are organized and made available to provide easy access to COC members	2.69	.479	0	5	11	0