



TEAM CHAMPIONS

*Het ontwikkelingsproces en de resultaten van de Team
Champions interventie.*

MARLON VAN LOO, JORIEN SMETS & WESSEL VAN DE VEERDONK
THOMAS MORE MECHELEN-ANTWERPEN
OKTOBER 2022

INHOUDSOPGAVE

Auteurspagina	4
Bijdragen van de verschillende auteurs	4
Acknowledgements	4
Citeren als.....	4
Voorwoord	5
Introductie	6
Situering	6
Projectdoelstelling.....	7
WP3 – Analyse.....	7
WP4 – Ontwikkeling monitoring instrument.....	8
WP5 – team Champions Methodiek	8
WP6 – Leiden om te Boeien en te Binden.....	8
Methodologie	9
Focusgroepen	9
Rekrutering.....	9
Ethische goedkeuring	9
Analyse	9
Topic list	10
Resultaten	11
<i>Opleidingsdagen</i>	11
Verwachtingen	11
Ervaringen	11
Interessante onderwerpen.....	12
<i>Lerend netwerk / terugkomdagen</i>	13
Intervisie.....	13
Tijdsduur.....	13
Groepsgrootte	14
Begeleiding.....	14
<i>Uitdagingen voor een Team Champion</i>	15
Wat is een Team Champion?.....	15
Begeleiding.....	16
Motivatie/interesse van het team.....	16
Tijd en geld	17
Verantwoordelijkheidsgevoel	18
Verschil in prioriteit.....	19
Rolconflict.....	19
Organisatiestructuur	20
Team Champion duo	21
<i>Resultaten uit de praktijk – Focusgroep 1</i>	22

Signaalfunctie	22
Verwachtingen	23
Plan van aanpak	23
<i>Resultaten uit de praktijk – Focusgroep 2.....</i>	<i>23</i>
Effectiviteit	23
Signaalfunctie	24
Praktijkoefeningen	24
Intervisies	25
Betrekken van leidinggevenden	25
Toekomst van het project	26
Conclusie.....	27
Referenties.....	28

AUTEURSPAGINA

BIJDAGEN VAN DE VERSCHILLENDE AUTEURS

Jorien Smets heeft de methodologie en instrumenten voor de gegevensverzameling mee opgezet.

Wessel van de Veerdonk heeft de methodologie en instrumenten voor de gegevensverzameling opgezet, de gegevens verzameld en geanalyseerd, en het verslag opgesteld en voltooid.

Marlon van Loo heeft de gegevens verzameld en geanalyseerd, en het verslag opgesteld en voltooid.

Wessel van de Veerdonk heeft het naleven van het de Medisch Ethische richtlijnen gecoördineerd en samen met Annelies Van den Eynden de rekrutering georganiseerd.

Alle auteurs hebben het eindrapport goedgekeurd.

ACKNOWLEDGEMENTS

We danken de collega's van het Gouverneur Kinsbergen Centrum (GKC) en de UAntwerpen voor het indienen van de medisch ethische dossiers bij het Ethisch Comité van het GZA en Centraal Medisch Ethisch Comité van het UZA-UAntwerpen.

Ten slotte willen we alle deelnemers van de focusgroepdiscussies bedanken.

CITEREN ALS

van Loo M., van de Veerdonk W., Smets J. (2022). *Rapportage (deel) WP5: Het ontwikkelingsproces en de resultaten van de Team Champions interventie. Thomas More September 2022.*

VOORWOORD

Dit verslag is een deliverable van een groter project, [Blijf aan Z](#). Gefinancierd door Interreg Vlaanderen-Nederland - Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling.

Blijf aan Z wil uitstroom van zorgprofessionals terugdringen door op hen de focus te leggen zodat ze zo lang mogelijk aan het werk kunnen blijven en langdurige uitval geminimaliseerd kan worden. Het project wil duurzame en kwalitatief hoogstaande werkgelegenheid bevorderen met als gevolg een lager verloop, een positieve beeldvorming over werken in de zorgsector en een betere begeleiding van jongere werknemers en herintreders.

In het Blijf aan Z project betreft dit verslag een deliverable van werkpakket (WP) 5. Het betreft het ontwikkelingsproces en de resultaten van de Team Champions interventie.

INTRODUCTIE

SITUERING

In Vlaanderen kampt de zorgsector al vele jaren met knelpuntberoepen: vacatures worden niet ingevuld en ook de zorgopleidingen zijn onderbezet om aan de markt vraag te voldoen. Deze trend zal niet snel omgebogen worden en op korte termijn leiden tot voldoende opgeleid personeel. Integendeel, in Vlaanderen is de perceptie over werken in de zorg, en dan met name in woonzorgcentra, in een negatief daglicht gekomen naar aanleiding van COVID-19 (Sociaal.net, 2021). Het aanbod van werknemers is kwantitatief te beperkt om de hoge noden in te vullen. Dit heeft zijn weerslag op het 'zittende' personeel: door meer complexe patiëntenzorg en personeelsschaarste als gevolg van een onevenwicht in- en uitstroom van personeel is de druk op het personeelsbestand de afgelopen 10 jaar sterk toegenomen. Volgens een Belgische studie heeft 10% van de Vlaamse verpleegkundigen een hoog burn-out risico en 1 op de 10 dacht eraan het beroep te verlaten (Geuens, Van Bogaert & Franck, 2017). In Nederland wordt de metafoor van het vergiet gebruikt, omdat de instroom van zorgpersoneel in orde is terwijl de uitstroom onveranderd groot blijft (Werken in de Zorg, 2019). Zo ziet men 9% van alle werknemers in de zorg in het eerste kwartaal van 2019 uitstromen waarvan 40% buiten het zorgberoep tot het 2e kwartaal van 2020 waarna een eerste afname aan uitstroom zichtbaar wordt (CBS-AZW, 2021). De uitstroom uit de zorg, (langdurige) ziekteverzuim (die in Nederland al sinds 2013 ieder jaar stijgt) en COVID-19 zorgen voor een overspannen zorgsector.

Werkgeversfederatie Verso identificeert 5 pistes om de krapte op de zorgarbeidsmarkt te bestrijden:

- verhoging instroom
- opleidings- en competentiebeleid
- innovatie en digitalisering
- verhoging arbeidsvolume
- verlaging van de uitstroom, hierop richten we ons in dit project

Een deel van de oplossing om personeel te behouden is werkbaar werk, dat wordt gedefinieerd als werk waarvan je niet ziek of overspannen wordt, motiverend en boeiend is en kansen biedt op leren en ontwikkelen. De welzijns- en zorgsector in Vlaanderen kende in zowel 2016 als 2019 een significante afname (Pearson χ^2 ; $p < 0,05$) van de werkbaarheidsgraad (50,8% in 2019 tegenover 54,4% in 2016, 58,8% in 2013 en 60,0% in 2010) (SERV, 2020). De sector heeft er dus alle belang bij om niet enkel meer zorgprofessionals aan te trekken maar vooral ook zo lang mogelijk aan het werk te houden. In Nederland zijn er al stappen genomen om uitstroom in kaart te brengen. Hier blijkt nader onderzoek naar behoud ook noodzakelijk (Landelijk uitstroomonderzoek, 2019). Onderzoek naar retentie (in welke mate een organisatie zijn medewerkers kan behouden) in de zorg identificeerde verschillende beïnvloedende factoren waaronder veerkracht en interpersoonlijke relaties (Aiken et al., 2002 & 2012; Van Bogaert & Clarke, 2018; Van Hoek, Portzky, & Franck, 2019; Derycke et al., 2012). Jongere zorgverleners blijken een grotere compassie moeheid en lagere tevredenheid te rapporteren, welke in belangrijke mate bijdragen aan het vroegtijdig verlaten van het beroep (Marcum, Rusnak, & Koch, 2018). Omdat de gemiddelde leeftijd van het personeelsbestand in de zorg jaar na jaar hoger wordt is het belangrijk jongere zorgverleners in de zorg te behouden. Interventies om het behoud te verbeteren

kunnen zich op verschillende niveaus situeren gaande van het individu, het team en de organisatie (Geuens, Franck & Van Bogaert, 2018). Op individueel niveau blijken veerkracht en sociale steun beschermende factoren te zijn om een flexibel en effectief personeelsbestand te behouden. Verder kunnen leiderschapsrelaties en de werkplekcultuur sleutel factoren zijn voor het boeien en binden van medewerkers op individueel en collectief niveau: op team, organisatie en beroepsniveau.

PROJECTDOELSTELLING

De algemene doelstelling van dit project is het bevorderen van duurzame en kwalitatief hoogstaande werkgelegenheid door het terugdringen van uitstroom (uit de organisatie) en langdurige uitval van zorgprofessionals uit de organisatie en/of de zorgsector. Er wordt gestreefd naar het behoud van werknemers in de zorg door in te spelen op de factoren die de uitstroom en uitval beïnvloeden en bewerkstelligen:

1. Een lager verloop.
2. Een bijdrage aan positieve beeldvorming over werken in de sector (het werk wordt 'werkbaarder').
3. Een betere begeleiding van jongere werknemers en herintreders. Dankzij het behoud van werknemers is de tijd die besteed wordt aan de begeleiding en coaching van nieuwkomers, erg waardevol om in te investeren.

Het project is gestructureerd in de volgende werkpakketten (WP's):

- WP1 – Project management
- WP2 – Communicatie
- WP3 – Analyse
- WP4 – Ontwikkeling monitoring instrument
- WP5 – Team Champions methodiek
- WP6 – Leiden om te boeien en te binden

De inhoud van WP3 t/m WP6 wordt hieronder kort toegelicht. WP1 en WP2 lopen over de gehele looptijd van het project en hebben inhoudelijk voornamelijk te maken met overkoepelende projectcoördinatie, communicatie en disseminatie van resultaten.

WP3 – ANALYSE

- A. Er wordt gestart met een exploratieve analyse van de problematiek waarbij vertrokken wordt van bestaande gegevens en onderzoek om deze daarna samen te brengen. Op basis hiervan zullen voorspellers van uitstroom en uitval geïdentificeerd worden. De meest voorkomende en meest beïnvloedende factoren zullen gerapporteerd worden en bekeken worden of er hogere structuren aanwezig zijn die uitstroom met zich mee brengen. In WP3 wordt gefocust op elementen op organisatieniveau waarbinnen het project impact op gerealiseerd kan worden. Bijvoorbeeld: geen loon, wel veerkracht; geen technologie, wel innovatieve arbeidsorganisatie.
- B. Daarna worden de reeds toegepaste en mogelijke interventies geïnventariseerd.
- C. Door deze kennis bakenen we voorspellers af die onze scope vormen in het verdere projectverloop.

D. De analyse wordt afgetoetst aan het werkveld door middel van focusgroep discussies (FGD's).

WP4 – ONTWIKKELING MONITORING INSTRUMENT

Een dashboard wordt ontwikkeld om de voorspellers voortkomend uit WP3 op te volgen. Dit stelt ons gedurende het project in staat om een voor- en nameting op te zetten voor de effectiviteitsmetingen van de interventies (WP5 en WP6). Het dashboard wordt zo ontwikkeld dat deze na afloop van het project verder gebruikt kan worden door organisaties binnen en buiten het partnerschap. Er wordt verder bekeken of deze geïntegreerd kan worden in de reguliere werking van de zorgorganisaties.

WP5 – TEAM CHAMPIONS METHODIEK

Team Champions zijn teamleden die een verantwoordelijkheid voor een bepaalde innovatie op zich nemen en de ontwikkeling en implementatie hiervan van binnenuit faciliteren. In dit project wordt de Team Champions methodiek ingezet als innovatieve manier om veerkracht op individueel en teamniveau te versterken en zo het behoud van personeel te verbeteren. Hoewel behoud van medewerkers hoog op de agenda staat van zorgorganisaties en deze methodiek in verschillende disciplines werd aangetoond, is het concept van Team Champions nog niet ingezet voor behoud van medewerkers. In dit project wordt onderzocht hoe deze methodiek kan worden gebruikt (en eventueel aangepast) om het behoud te verbeteren, met andere woorden om de voorspellers van uitstroom en uitval te beïnvloeden. **Dit rapport zal zich focussen op de resultaten van WP5.**

WP6 – LEIDEN OM TE BOEIEN EN TE BINDEN

Deze interventie richt zich op het ontwikkelen van leiderschap via de methodiek van community of practice (CoP). Uit internationale literatuur weten we dat leiderschap en werkomgeving een sterke impact hebben op de intentie om een afdeling, organisatie of het beroep te verlaten. Zorgprofessionals waarderen een transformationele en persoonsgerichte stijl van leiderschap die ondersteunend, competent, benaderbaar, relationeel en ethisch is. Er zijn verschillende elementen van de werkomgeving die zorgmedewerkers waarderen, maar vooral persoonsgerichtheid in de samenwerking en zorgverlening. Zowel voor leiderschap als werkomgeving is aandacht voor relaties belangrijk, zij het intercollegiale-, zorg- of leiderschapsrelaties. Er wordt een CoP opgestart waarin directe leidinggevenden van zorgmedewerkers delen en leren over het leiden tot werkplekculturen waarin zorgmedewerkers willen (blijven) werken.

METHODOLOGIE

FOCUSGROEPEN

Op 25 April 2022 en 30 Augustus 2022 hebben we met 9 hulpverleners gesproken die de Team Champions methodiek volgden. Deze gesprekken werden georganiseerd in de vorm van een online FGD met behulp van een topic list. Door geen steekproefgrootte te overwegen wijkt dit af van de klassieke FGD-methodologie. Hiervoor is gekozen omdat het doel van de gesprekken een proces/resultaat evaluatie is voor de ontwikkelde Team Champions interventie.

REKRUTERING

Gezien de huidige COVID-19 druk op de zorg fors was tijdens de duurtijd van dit project en dit veel van de zorgorganisaties en in het bijzonder de verpleegkundigen vraagt (zelfs ver na de uitbraken), was het niet evident voor de doelgroep om tijd vrij te maken om deel te nemen aan dit onderzoek. Mede daardoor hebben we onze drop-out ratio van 25% naar 50% opgeschaald voor het rekruteringsproces.

Thomas More wierf deelnemers voor de FGD's aan in hun eigen organisatie via hun bestaande klassen (werkende brugstudenten Verpleegkunde) en via hun netwerk (Facebook, LinkedIn). GKC wierf aan via hun netwerk. Aangezien de doelgroep moeilijk te bereiken was, waren de enige inclusiecriteria enerzijds het uitoefenen van een functie als verpleegkundige en anderzijds het oefenen van een (HR-)managementfunctie in een zorgorganisatie.

Het doel was om ongeveer acht mensen per FGD te rekruteren. Om te corrigeren voor drop-out, werden ca. 12 deelnemers per FGD uitgenodigd.

ETHISCHE GOEDKEURING

Tijdens de FGD's werden de huidige COVID-19 richtlijnen gevolgd, daardoor was het face-to-face organiseren van de gesprekken mogelijk. De geografische spreiding van de deelnemers, het gebrek aan tijd van de deelnemers en een forse investering in reizen maakten echter dat de FGD's online plaatsvonden. Informatie en formulieren voor geïnformeerde toestemming (ICF's) werden verstrekt via e-mail.

Aan het begin van de FGD's legden we het doel van de studie en de FGD's uit, samen met de ethische punten zoals het opnemen van het gesprek, de vrijwillige en anonieme aard van de deelname en het ondertekenen van de ICF's. Ethische goedkeuring werd gegeven voor de FGD's door zowel de Commissie Medische Ethiek GZA op 7 September 2021 met studienummer: 210906ACADEM als het Centrale Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en de Universiteit Antwerpen op 18 Oktober 2021 met studienummer: 2021 – 0507.

ANALYSE

De FGD's werden opgenomen, verbatim getranscribeerd, gecodeerd (open, axiaal en selectief) en geanalyseerd. Onze kwalitatieve studies voldoen aan de normen voor kwalitatieve onderzoeksoptzet, analyses (QUAGOL) en rapportage.

Er werd een iteratief proces toegepast om de topic list tussen de FGD's door te verfijnen. Dit om onderwerpen te verkennen die door de deelnemers als belangrijk naar voren werden gebracht en die aanvankelijk niet in de topic list waren opgenomen. Bijvoorbeeld, als in FGD 1 topic X aangebracht werd, dan werd nagegaan of dit topic ook van belang was in FGD 2.

Bij de publicatie van dit rapport zullen de audio-opnames van de FGD's worden gewist, in overeenkomst met de ethische voorschriften.

TOPIC LIST

De topic list werd samengesteld op basis van de geselecteerde factoren zoals besproken met het consortium, zoals: wat waren de verwachtingen van de interventie, hoe verliep de rolontwikkeling, wat waren de barrières, etc. We hebben verschillende factoren uitvoerig getest met quizvragen, woordwolken en het laten rangschikken van factoren binnen het gegeven tijdsbestek van ongeveer 1,5 uur. De topic list bevatte interactieve activiteiten om de deelnemers maximaal betrokken en gefocust te houden op de besproken factoren. Door deze activiteitsgerichte vragen te introduceren, kregen de deelnemers een korte onderbreking van het gebruik van mondelinge communicatie om hun mening te uiten.

RESULTATEN

De Team Champions methodiek werd besproken in twee focusgroepen met verpleegkundigen die aan het project hebben deelgenomen. De eerste focusgroep richtte zich voornamelijk op de evaluatie van de 3 opleidingsdagen en de implementatie van de aangeleerde technieken in de praktijk. Dit groepsgesprek vond plaats terwijl het lerend netwerk, i.e. de 6 terugkomsessies, nog bezig was. Ook deze terugkomsessies werden kort aangestipt. In het tweede focusgroepgesprek werden de resultaten van het project bevraagd, na afloop van alle opleidingsdagen en terugkomsessies. De belangrijkste thema's, meningen en citaten uit beide focusgroep gesprekken worden hieronder gepresenteerd.

OPLEIDINGSDAGEN

In totaal werden in de Team Champions methodiek 3 opleidingsdagen voorzien waarin verschillende experts technieken aanleerden die ervoor zouden kunnen zorgen dat de veerkracht in het team van deelnemende verpleegkundige zou verhogen. Zo waren er bijvoorbeeld sessies over conflicthantering en gesprekstechnieken. Tijdens deze sessies was er ruimte voor theorie en praktijkoefeningen.

VERWACHTINGEN

Op voorhand waren er **weinig verwachtingen** van de deelnemers. Algemeen was iedereen benieuwd naar wat er zou volgen in de opleidingsdagen.

ERVARINGEN

De deelnemers waren het er allen over eens dat de opleidingsdagen **zeer zinvol** waren. Het deed deugd om theorie nog eens op te frissen en om contact met collega's te hebben, zeker na de restricties tijdens de COVID-19 pandemie. Het project werd als boeiend ervaren en de opleidingsdagen zorgden dan ook voor een **positieve boost** om nieuwe technieken te leren en hiermee aan de slag te gaan in de praktijk. Het feit dat het project met twee gedaan mocht worden werd als positief ervaren, aangezien het zwaar kan zijn om dit alleen te doen. Er werd opgemerkt dat er wel een **niveaoverschil** merkbaar was tussen de deelnemers, waardoor niet alle theorie voor iedereen even interessant was, wat als een bepaalde remming kan worden gezien. Aan de andere kant zorgde dit er wel voor dat men van elkaar kon leren.

Wat de meeste deelnemers misten tijdens de opleidingsdagen was **intensieve begeleiding** en feedback van de aanwezige experts. Vaak vroegen ze zich tijdens het oefenen af of ze goed bezig waren en was er behoefte aan een expert die erbij bleef en aanwijzingen gaf. Vanwege de grote groep deelnemers was het voor de opleider echter niet mogelijk om deze aandacht aan elk groepje te geven.

Over de derde opleidingsdag waren de meesten het minst positief. Over het algemeen waren de deelnemers van mening dat er **te veel theorie** bekeken moest worden en dat er te weinig ruimte was voor oefeningen. Die ruimte was er wel geweest op de eerste twee opleidingsdagen. Een vierde dag was volgens sommigen dan ook niet overbodig.



Wat bij alle deelnemers duidelijk naar voren kwam, is de schok die de terugkomst in het eigen team teweegbracht. Iedereen had moeite om de geleerde technieken in de praktijk toe te passen, sommigen voelden de **moed in hun schoenen** zakken omdat ze het gevoel hadden dat ze tegen allerlei hindernissen opliepen. Verderop in het rapport zullen deze hindernissen uitgebreid aan bod komen.

“Ik vond dat echt heel zinvol. Ik was echt.. Ja.. Ik had daar zo een boost van gekregen van die drie dagen. Zeker die eerste twee dagen had ik echt een hele felle boost van: ‘Amai, ja, we gaan er terug voor! We gaan ons team echt helemaal terug laten heropleven en we gaan dat super goed aanpakken.’”

- Verpleegkundige geestelijke gezondheidszorg

“Wat dat ik daarin mistte was.. Ja, er was de opleider zelf, die liep daar rond van groep tot groep en ik had dat eigenlijk wel een stuk gemist in die zin van, dat er eigenlijk iemand bij u bleef. Hé, want je moet dan dingen gaan inoefenen. Je kan eigenlijk moeilijk gaan aftoetsen van: ‘ben ik juist bezig of niet?’”

- Verpleegkundige verslavingszorg

“Maar ik heb zo wel een beetje dan de moed in de schoenen voelen zakken vanaf het moment dat ik in m’n team terecht kwam. Dat ik echt dacht van... Ja, wij zijn eigenlijk met twee heel gemotiveerd, maar we gaan dat hier nooit verkocht krijgen. En dat blijkt ook zo te zijn en daar heb ik het opzich wel moeilijk mee nu dan.”

- Verpleegkundige oncologie

INTERESSANTE ONDERWERPEN

Over het algemeen vonden de deelnemers dat de onderwerpen goed bij elkaar pasten, dat de sessies een geheel vormden. Onderwerpen die werden uitgelicht als zijnde interessant, waren bijvoorbeeld **conflicthantering** of technieken rond het coachen van je team. Ook de theorie achter een burn-out werd als interessant ervaren.

Zoals eerder aangehaald was het ene onderwerp interessanter dan het andere, door niveauverschil tussen de deelnemers. Zo werd door één deelnemer aangegeven dat het onderwerp ‘verbindende communicatie’ minder interessant was, omdat hier onlangs nog een opleiding binnen het ziekenhuis over gegeven was. Een andere deelnemer gaf aan dat er meer aandacht besteed mocht worden aan beweging en ontspanning.

“En als ik nog eens even op die dia piep, ja, zo.. de coachende houding. Hoe je mensen mee krijgt, hoe dat je bepaalde dynamieken kan veranderen en eigenlijk op die manier mensen, ja, op die manier mee in gesprek kan gaan. En eigenlijk samen zaken kunt proberen te veranderen of aan te passen of het draaglijk te maken op het werk. Dat was voor mij persoonlijk wel heel boeiend.”

- Verpleegkundige verslavingszorg



LEREND NETWERK / TERUGKOMDAGEN

Na de 3 opleidingsdagen werden er nog 6 terugkomdagen voorzien van elk 2 uur. Deze werden hybride georganiseerd (zowel online als op locatie). Naar deze terugkomdagen wordt ook wel verwezen als 'lerend netwerk'. Hieronder worden de ervaringen met dit lerend netwerk beschreven.

Op het moment van de eerste focusgroep waren 3 van de 6 terugkomdagen al gepasseerd. Op basis van de feedback uit de eerste focusgroep, zijn er een aantal veranderingen doorgevoerd voor de laatste 3 terugkomdagen. Het tweede focusgroep gesprek werd gehouden nadat alle terugkomdagen waren voltooid.

INTERVISIE

Een eerste terugkomende opmerking was dat er te veel mensen aanwezig waren per terugkomdag, waardoor er te weinig tijd was om casussen met voldoende diepgang volledig te doorspreken. Alle deelnemers hadden behoefte aan zogenoemde **interviews**, waarmee wordt bedoeld het volledig uitwerken en bespreken van een bepaalde casus met collega's en experts. Deze interview was nu beperkt aanwezig en casussen werden eerder oppervlakkig behandeld. Er was een algemene behoefte aan een minder vol programma en meer diepgang, bijvoorbeeld door één casus eruit te nemen en die volledig door te spreken.

"Ja, echt doorspreken inderdaad. En dat mis ik wel. Daar kan een casus aanbod komen, hé. Tuurlijk, absoluut. Maar ik mis het doorspreken. Het blijft redelijk oppervlakkig allemaal en dat mis ik. Allé, maar misschien is dat ook gewoon mijn verwachting daarin dat daar ook misschien iets anders in ligt. Hoe dat wij op zich al wel gewoon zijn van interview te houden denk ik in huis ook wel. Of toch op de afdeling van dat doorspreken. Da's iets wat ik mis. Ik haal daar eigenlijk weinig uit op dit moment."

- Verpleegkundige verslavingszorg

TIJDSDUUR

Een terugkomdag duurde 2 uur, maar alle deelnemers gaven aan dat ze dit liever opgeschaald zagen naar 4 uur. Niet alleen voelden de Team Champions dat deze tijd nuttig benut kon worden om meer diepgang en interview te bereiken, ook qua tijdsinvestering zou dit optimaler zijn. Deelnemers waren namelijk te lang onderweg in verhouding tot de duur van de sessie.

De verandering naar 4 uur is ook daadwerkelijk doorgevoerd voor de laatste 3 terugkomdagen. Dit werd positief onthaald. De **sessies van 4 uur waren nuttiger** (i.c.m. reistijd) en er was meer ruimte voor betrokkenheid en inbreng.

“Maar twee uur is voor mij qua tijdsinvestering is eigenlijk te zot voor woorden. Ik heb dat de eerste keer gedaan, maar ja, ik werk op een woensdagvoormiddag ook maar vier uur. Dus dan is dat voor mij ook niet interessant. [...] En in dat opzicht omdat ik eigenlijk van te ver kom zou dat voor mij interessanter zijn als dat wel in de voormiddag is van vier uur in de plaats van twee uur. Dat dat één keer in de maand vier uur is. Ik denk ook als het dan een volledige voormiddag, heb je ook wel meer tijd en ruimte om daar diepgaander op in te gaan.”

- Psychomotorisch therapeut

GROEPSGROOTTE

Een andere suggestie van de focusgroep was om de groep op te splitsen in **meerdere kleine groepjes**, eventueel met elk zijn eigen expert. Hierdoor wordt er meer ruimte gecreëerd voor intervisie en diepgaandere uitwerking van de casussen. Ook het digitaal meevolgen van de terugkomdagen was niet optimaal, doordat een deel aan non-verbale communicatie verloren gaat.

“Ja, live heeft zijn meerwaarde. Omdat je ook die non-verbale communicatie hebt, wat dat je digitaal.. Dat kan je niet nabootsen eigenlijk. Dus in dat opzicht merk ik ook wel dat ik dan.. Als ik het vorige week meedeed.. Diegene die het kortst bij de computer zit die hoor je goed, maar de mensen die verder in de zaal zaten, ja, dat verhaal kon je bijna niet horen. Dat is dan wel jammer, natuurlijk. Maar vooral ook, het gaat er net om in bepaalde situaties, je hebt niet alleen je verbale communicatie, maar ook je non-verbale communicatie en dat denk ik.. Ja, is zo belangrijk om dat in het echte leven ook te kunnen oefenen.”

- Psychomotorisch therapeut

BEGELEIDING

Wat verder werd aangehaald was dat de experts die de opleidingsdagen begeleidden, niet aanwezig waren tijdens de terugkomdagen. Van de begeleiders die in hun plaats tijdens de terugkomdagen aanwezig waren, werd soms in vraag gesteld of zij wel kundig genoeg en volledig op de hoogte waren van de theorie om de Team Champions verder te ondersteunen. Dit droeg bij aan de **oppervlakkige behandeling van de casussen**. Aanwezigheid van een of meerdere experts tijdens deze dagen zou voor meer diepgang en intervisie kunnen zorgen.

Ook misten de deelnemers oefeningen die uitgevoerd kunnen worden met hun team, en de begeleiding daarvan. Het was voor hen niet duidelijk hoe ze met hun team aan de slag moesten om een bepaalde visie te bereiken.

Sommige deelnemers ervoeren de (online) terugkomdagen als **verloren tijd**, doordat er geen structuur in zat en de sprekers niet vaardig genoeg waren. In combinatie met de hoge werklast werd het als erg zwaar ervaren om deze sessies bij te wonen.

“De bedenking die ik mij daarbij maak, bij uw vraag, is ook.. Diegene die ons toen die opleiding gegeven hebben, die eigenlijk het allerbelangrijkste waren, die zijn nu niet op deze terugkomdagen. De expert heeft dat een heel groot deel bij gegeven, maar ik vraag mij ook af.. Da’s echt iets dat ik mij heb afgevraagd tijdens de intervisie dagen, die theorie beheersen degene die nu de intervisie dagen doen.. Beheersen die dat eigenlijk wel, want die komen er elke keer op terug van: ‘Ja, jullie hebben dit gezien bij de expert.’ Maar dan denk ik van, ja, zijn jullie die theorie ook wel vaardig om ons daar dan verder in te ondersteunen. Ik denk dat daar hetgeen is dat we zo hard missen. Omdat eigenlijk degene die daarin doorwinterd zijn zal ik maar zeggen, ja, die zijn er eigenlijk niet bij. En ik denk dat dat de reden is waarom dat het ook zo oppervlakkig blijft dan.”

- Verpleegkundige oncologie

“En als je die oefening eens kan doen in het team van de Teamchampions dan heb je daar feeling mee. Je kan dan aan den lijve ondervinden hoe dat je dat aanpakt. Welke gerichte vragen moet je stellen om tot zo’n visie te komen? Hoe doe je dat? Tips van, we werken in shiften, hoe bereik je iedereen? Hoe doen die dat? En dat er dan ruimte is tot reflectie. Dat je zo op die manier.. Zo had ik dat liever gezien.”

- Verpleegkundige verslavingszorg

UITDAGINGEN VOOR EEN TEAM CHAMPION

Zoals hierboven al eens kort aangehaald, ondervonden de deelnemers aan de Team Champions methodiek verschillende hindernissen wanneer zij de theorie van de opleidingsdagen in de praktijk wilden gaan toepassen. Deze worden hieronder beschreven, evenals andere bedenkingen over of ervaringen met hun rol als Team Champion in de praktijk. Maar eerst volgt een overzicht van de inhoud van de rol als Team Champion.

WAT IS EEN TEAM CHAMPION?

Voor de meeste deelnemers werd pas gaandeweg het traject duidelijk wat de rol van Team Champion precies inhoudt, en wat er van een Team Champion verwacht wordt.

Volgens de deelnemers is een Team Champion iemand die **reflecteert, observeert, luistert, ruimte geeft op een niet-oordelende manier en ingrijpt met aangeleerde technieken** als dat nodig is. Ook het introduceren van een klimaat waarbinnen dit mogelijk is, behoort tot de taken van een Team Champion. Een Team Champion zou een bepaald beoordelingsvermogen moeten hebben en zelf veerkrachtig en positief ingesteld moeten zijn om iets te kunnen overbrengen op anderen. Er moet echter voorzichtig worden omgesprongen met het plakken van etiketten op de ideale Team Champion: iedereen die uit zichzelf de behoefte voelt en de motivatie heeft om deel te nemen zou in theorie een Team Champion kunnen worden, ook de persoon die zich wat meer op de achtergrond houdt.

Maar ook het geven van het goede voorbeeld was voor sommigen van belang als Team Champion. Deze **voorbeeldfunctie** zou ervoor kunnen zorgen dat er een bepaald klimaat van erkenning en toegankelijkheid kan worden gecreëerd binnen een team.

Op de vraag of de rol van Team Champion realistisch uit te voeren is in de praktijk, antwoordde geen enkele deelnemer met een volmondig 'ja', wat aangeeft dat er bepaalde hindernissen bestaan die overwonnen moeten worden. Deze worden in de volgende paragrafen verder besproken.

“Een team champion die probeert wat met een open-minded bril te gaan kijken, maar vooral met de intentie om wat aandacht te geven, te luisteren, ruimte te geven voor wat er leeft. Het is niet onze taak, en da's wel iets dat ik in mijn hoofd moet steken, om te zorgen voor oplossingen. En we zijn ook niet gefaald als we geen verandering hebben kunnen brengen. Maar het is het binnenbrengen van een klimaat waarin dat er wordt geluisterd, gekeken naar elkaar, erkenning gegeven naar wie de persoon is en hoe die zijn job invult en om te streven naar gemeenschappelijke doelen.”

- Verpleegkundige psychiatrie

BEGELEIDING

Na terugkomst in de praktijk misten de deelnemers een bepaald plan van aanpak dat hen zou kunnen helpen de geleerde theorie toe te passen in hun team. Het was onduidelijk waar de focus zou moeten liggen, of hoe ze hieraan moesten beginnen. Ze voelden dat er **te weinig sturing of begeleiding** was. Hier zou meer aandacht voor moeten zijn in de opleidingsdagen. Er heerst frustratie omdat Team Champions van experts te horen krijgen dat het normaal is dat ze hun weg nog moeten zoeken, maar zij wel degenen zijn die met deze frustraties naar huis of naar het werk moeten gaan. De deelnemers gaven aan dat ze het zouden waarderen als de experts of begeleiders oefeningen zouden aanbieden waar de Team Champions in de praktijk mee aan de slag zouden kunnen.

“Ja, van: ‘Hoe gaan we het nu eigenlijk aanpakken?’. Eigenlijk een stuk op maat te bekijken per team of per groepje mensen dat daar eigenlijk aanwezig is. Want ja je kan er zoveel mee doen en het ene is misschien niet altijd geschikt voor het ene team of voor het andere team. En nu was dat zo een beetje van: ‘Ah ja, doe maar wat. Je hebt nu de theorie gehad en begin er maar aan’ Maar ja, waar moet je eigenlijk aan beginnen. Dat was een beetje zoeken en ik denk daar een beetje sturing in krijgen dat dat misschien wel.. handig had geweest.”

- Verpleegkundige verslavingszorg

MOTIVATIE/INTERESSE VAN HET TEAM

Een veelgenoemde hindernis had te maken met de terugkomst in de praktijk, in het eigen team. Dat team heeft een bepaalde structuur, een bepaalde manier van werken ontwikkeld. Als Team Champion blijkt het lastig om de aangeleerde technieken in het eigen team vervolgens aan te brengen bij collega's, omdat die collega's daar niet altijd voor open staan. Waar deelnemers initieel met goede moed willen beginnen aan het integreren van bepaalde technieken in hun team, dooft hun enthousiasme al gauw door de **onwelwillende houding van sommige collega's**. Het gevoel dat hun inbreng niet wordt gewaardeerd overheerst. Er werd wel aangegeven dat het beter lukt om theorie toe te passen tijdens één-op-één gesprekken met personen waarbij de Team Champion zich veilig voelde.

Een aspect dat voor een verminderde motivatie zorgde bij collega's had te maken met de vragenlijsten die de Team Champions onder hun collega's verspreidden. De Team Champions hadden het gevoel dat er weinig opvolging van de resultaten van deze vragenlijsten gebeurde. Wanneer collega's polsten naar de uitkomst van deze vragenlijsten en de Team Champion hier niet op kon antwoorden, zorgde dit bij collega's voor een **afnemende interesse** in het project. Na verloop van tijd werd er niet meer gevraagd naar de vragenlijsten en het resultaat had geen meerwaarde meer. Dit gebrek aan opvolging kwam voor sommigen onprofessioneel over, en hielp niet om het project vruchtbaar te maken bij collega's.

“Mijn collega en ik, wij willen dat heel graag een beetje integreren dat we toch een beetje afspraken en waarden kunnen binnen brengen in het team en je merkt echt ook nu na deze opleidingsdagen, waren we gemotiveerd om dat aan te brengen.. En dan zie je mensen met hun ogen draaien of als we echt technieken toepassen van: ‘Je moet niet in mijn gevoel peuten.’ Dan worden ze echt boos. Dus dat we zoiets hadden van.. Ja.. Die aanpak helpt ook niet. En we hebben het er gisteren met elkaar ook over gehad dat we echt zeggen van: ‘Ja, we gaan het nu echt gewoon beginnen toepassen in onze privé.’ Omdat we echt merken van in de praktijk, op het werk, lukt het ons gewoon niet en voelen we ons eigenlijk niet veilig genoeg. En ook nog zo onbekwaam dat 't ons een beetje een slecht gevoel geeft.”

- Verpleegkundige oncologie

TIJD EN GELD

Om de rol als Team Champion goed te kunnen uitvoeren, moet de theorie continu herhaald worden. Je bent immers Team Champion voor de rest van je carrière. Dit vereist tijd, die de deelnemers echter niet hebben. Daarnaast zijn er veel opdrachten en is er weinig tijd voor ontspanning. Deelnemers worstelden om de **hoge werkdruk**, het privéleven en het project met elkaar te combineren.

Besparingen in de gezondheidszorg en twee jaar COVID zorgen er bij de deelnemers ook voor dat ze over het algemeen moe zijn. Hoewel iedereen het erover eens was dat het project erg interessant is, is het weer het volgende dat bovenop de andere taken van de Team Champions komt, zonder dat zij daar meer tijd of geld voor krijgen. Velen voelden het als een uitdaging om hun personeel toch gemotiveerd te houden, ondanks het feit dat er **geen extra tijd en geld beschikbaar** is.

“Ja, plus je moet altijd nog een opdracht maken, dus het vraagt ook wel wat voorbereiding thuis. Maar ik heb voor mijzelf soms het gevoel dat ik daardoor echt amper aan ontspanning toekom. Ik moet dat echt in mijn agenda inplannen van: ‘Ah ja, mijn opdracht voor Zorg Aan Z.’ Dus, je moet nog een opdracht maken. Dan kom je dikwijls na de dag thuis en zitten er direct terug drie mails in je inbox. Ik wil ook gewoon is een dag niet geprikkeld worden door mails daarover, door opdrachten. Ik heb mijn job ook nog. Ik heb ook het gevoel dat ik mijn job niet eens kan afkicken. Het wordt allemaal heel.. Ik heb het gevoel dat heel veel wordt ingestoken en dat er veel te weinig tijd is om het eigenlijk goed te doen.”

- Verpleegkundige oncologie



VERANTWOORDELIJKHEIDSGEVOEL

Het verlangen om de rol van Team Champion goed uit te voeren brengt ook een bepaald verantwoordelijkheidsgevoel met zich mee. Sommige deelnemers zaten **continu met het project in hun hoofd**, vanwege de wens om het zo goed mogelijk aan te pakken. Dat verantwoordelijkheidsgevoel was er niet alleen naar het team toe, maar ook naar leidinggevendenden. Wanneer het hoofd van de afdeling om feedback vraagt, bestaat het gevoel verplicht te zijn om hier op een gedegen manier over terug te koppelen, ook al zouden sommigen soms graag hun rol naast zich neerleggen en even niet met project bezig zijn. Maar omdat ze de rol van Team Champion op zich hebben genomen, voelen ze toch een bepaalde verplichting.

Niet iedereen voelt echter diezelfde verantwoordelijkheid. Door de hoge werkdruk heeft het project eerder een **lage prioriteit voor anderen**. Zij laten het wat los en voelen zich minder verplicht om continu bezig te zijn met hun rol als Team Champion, omdat hun werk voorrang heeft.

Er heerst ook onduidelijkheid over hoe groot het project uiteindelijk zal worden en welke verantwoordelijkheden dit nog met zich mee zal brengen. De Team Champions nemen hun rol op zich tegen hetzelfde loon, bovenop hun hoge werklast, met een hogere verantwoordelijkheid. Maar het is nog onduidelijk hoe hoog die extra verantwoordelijkheid gaat worden.

“En ik verzuip echt in het werk. Privé probeer je ook nog een beetje voor uw familie, uw vriendinnen, mijn relatie.. Maar eigenlijk zit je continue met die zorg in Z in uw hoofd. Hoe moet ik dat toepassen en ik moet dat toch nog eens terug nakijken... Ja, ik heb een heel groot verantwoordelijkheidsgevoel daarin en ik merk dat ik daar wel mee worstel.”

- Verpleegkundige oncologie

“Dat lerend netwerk of die Team Champions dat is zoiets wat dat bij mij momenteel lage prioriteit heeft op het andere werk. Ik ben daar wel mee bezig, maar niet in die mate.. Niet zo bewust. Ja, ik sta daar niet mee op, ik ga daar niet mee slapen. Dat bepaalt ook niet mijn werk of zo. Dat is iets, als ik daar tijd voor heb ga ik daar wel nog is even mee bezig zijn met die opdracht. Als dat niet lukt, ja, tant pis.”

- Verpleegkundige verslavingszorg

“Maar, ja. Ik moet naar mijn hoofd, ons hoofd vraagt daar ook feedback over en dan voel ik mij ook verplicht om daar op een deftige manier feedback over te geven en ja. Je wordt ergens in een rol geduwd, ja, ik zou ook liever dan denken: ‘Ik ga die mails niet beantwoorden en ik wil er niet mee bezig zijn.’ Maar ja, waarom heb je die taak dan op u genomen.. Ik vind dat een beetje een rolconflict.”

- Verpleegkundige oncologie

VERSCHIL IN PRIORITEIT

Hervormingen zorgen ervoor dat de teams van enkele Team Champions ingrijpende veranderingen ondergingen tijdens het project. Onduidelijkheid heerst binnen de teams, wat maakt dat de focus op **prioriteit bij andere zaken** ligt dan het project. In zo'n omgeving is het heel moeilijk voor de Team Champion om binnen het team te gaan werken aan veerkracht, of aan het teamgevoel.

"Ik heb nu wel mail bericht gehad dat diegene waar ik een dashboard van ontvangen heb, eigenlijk om het te zien, maar bij ons op de afdeling is er geen vraag naar geweest omdat onze prioriteiten ergens anders liggen. Wij hebben vorige week ook te horen gekregen dat onze afdeling niet verder zal bestaan zoals dat het nu is. Dus dat is, ja, dat is een hele klap."

-Psychomotorisch therapeut

ROLCONFLICT

Omdat Team Champions zelf deel uitmaken van het team waarbinnen zij proberen de veerkracht te verhogen, voelen zij zich als snel deel van een bepaald conflict waar ze hun aangeleerde technieken op willen toepassen. Ze voelen zich **niet de neutrale of onafhankelijke persoon**. Volgens de ene zou een onafhankelijke, of externe, positie eerder gewenst zijn, zodat je altijd een oordeelvrije houding kan aannemen. Volgens de andere biedt het juist een meerwaarde om deel uit te maken van het team, omdat je de mensen binnen de groep al kent, hoewel dit ook een belemmering kan zijn voor oordeelvrij handelen. Als je eenmaal een bepaalde rol binnen een team hebt aangenomen, is het echter niet gemakkelijk om die rol zomaar aan te passen (bv. naar de rol van een Team Champion).

"Waar dat ik heel hard zelf mee worstel is als je zo een gesprek dan met de juiste technieken wil voeren is dat je zelf heel snel mee in het verhaal zit. Dat je.. Mee.. Hoe moet ik dat zeggen. Mee een rol hebt in het conflict of in het, ja, in het geheel van de situatie. Dat je dan niet meer zo die neutrale persoon kan zijn. Of dat ik niet weet hoe dat ik dat moet doen. Dat vind ik heel moeilijk want we hebben altijd geleerd in de communicatie, ja, je staat er buitenaf en je hoort dan bij de persoon: 'En hoe is 't nu met u?' Ja, maar als je samen een conflict of een situatie hebt meegemaakt dan staat je er mee in en dan weet ik ook niet hoe dat je dat moet doen. Dat weet ik niet."

- Verpleegkundige geestelijke gezondheidszorg

"Als ik heel eerlijk mag zijn.. want, allé, ik heb daar even over nagedacht. Ik denk eigenlijk een team champion, ik denk soms dat dat toch nog beter zou zijn als dat iemand extern is die uw team niet kent. Want dat is waar dat ik heel erg op bots. Je kent eigenlijk alle karakters van u groep en je kent je eigen karakter. Je hebt ook al die jaren een bepaalde rol in uw team en da's niet zo gemakkelijk om dat ineens nu te gaan switchen. En ja.. Als ze dan weten wat er van u verwacht wordt en je komt er niet aan toe door de drukte of door.. Omdat je ook met bepaalde collega's geen klikt hebt, dan kan je niet ineens veranderen omdat je nu ineens team champion bent."

- Verpleegkundige oncologie

ORGANISATIESTRUCTUUR

Binnen een organisatie is het voor een Team Champion niet altijd gemakkelijk om oefeningen in te plannen in hun team. Dit heeft deels te maken met de organisatiestructuur, die het hun niet toestaat om de Team Champions methodiek in de praktijk te brengen doordat ze van de organisatie geen tijd en geld, of geen mandaat krijgen om oefeningen of **intervisiemomenten** (waar er ruimte is voor het bespreken van bepaalde ervaringen/conflicten binnen een team) te organiseren. Het uitvoeren van deze intervies kan echter een grote meerwaarde betekenen voor de veerkracht van een team, zeker omdat de meeste conflicten te maken hebben met **miscommunicatie**, waar in een intervisie op kan worden teruggekomen.

Niet elke organisatie functioneert echter op dezelfde manier. In de ene organisatie kunnen zaken als intervisiemomenten gemakkelijk worden doorgevoerd door Team Champions, terwijl dit in andere organisaties moeizamer verloopt en het lastiger is om toestemming van de leidinggevende te krijgen. Het **samenwerken met leidinggevenden** werd gezien als een belangrijk aspect voor de implementatie van de Team Champions methodiek in de praktijk. Zij zijn onmisbaar omdat zij uiteindelijk goedkeuring geven voor zaken als intervies. De visie van de leidinggevende draagt op die manier bij tot de **veerkracht van het team**. Soms gaat het zelfs om personen die nog hoger in de hiërarchie staan. Ook op dat niveau zou het moeten doordringen wat het belang kan zijn van de Team Champions methodiek en bijbehorende oefeningen of intervies.

Wat ook als een hindernis werd ervaren is de bestaande **hiërarchie** die in een organisatie bestaat. De Team Champions voelen zich de onderste laag van die hiërarchie, die van boven af opgelegd krijgen wat zij zouden moeten doen en bijgevolg weinig zeggenschap hebben. Als die structuur niet verandert, voelen de Team Champions dat het moeilijk zal worden om hun rol in de praktijk op zich te nemen. Daarnaast overheerst bij sommige Team Champions het gevoel dat het geen zin heeft om hogerop (hoger dan de direct leidinggevende) om toestemming te vragen voor het organiseren van oefeningen, als er al door de leidinggevende is aangegeven dat er geen beschikbare tijd is.

Een andere belangrijke factor is de **visie van de organisatie**. De normen en waarden van een organisatie zouden in overeenstemming moeten zijn met die uit het project en een organisatie zou een deel vertrouwen en autonomie moeten verlenen aan hun uitvoerend personeel. Dat verleent hen de mogelijkheid om oefeningen te organiseren die een positief effect kunnen hebben op veerkracht binnen een team, zoals de Team Champions methodiek vooropstelt.

“Ja, ik denk dat we daar met een organisatorisch verschil zitten. Als wij allemaal in intervisie gaan en we laten ons cliënteel alleen, dan zitten we met een probleem. We hebben dat al wel eens afgedwongen bij leidinggevenden en bij.. maar vaak krijgen we geen tijd, alleen als er echt grote problemen binnen het team zijn, als het eigenlijk al te laat is.”

- Verpleegkundige 1, werkplek onbekend

“Wij zitten echt in een heel hiërarchische organisatie. Ja, dan bots je.. Je kan eender wat doen om je.. Wij zijn de onderste laag zal ik maar zeggen.. Om onze onderste laag, als opvoeder, goed te krijgen. Maar zolang als je altijd maar van bovenaf: ‘En nu gaan we dat veranderen en nu dat..’ Ja, elke keer.. krijg je gewoon maar opgelegd wat je moet doen. Dan kan je niets veranderen want je moet maar uitvoeren zal ik maar zeggen. Elke keer stoot je erop tegen. Dus het moet van bovenaf eigenlijk veranderen.”

- Verpleegkundige geestelijke gezondheidszorg

TEAM CHAMPION DUO

Er werd door sommige Team Champions aangegeven dat zij achteraf gezien behoefte hadden aan een **tweede Team Champion uit hun team**, om de implementatie niet alleen te hoeven doen. Dit had voor steun kunnen zorgen, en de taken hadden tussen twee personen verdeeld kunnen worden. De druk wordt namelijk groot als men alleen deelneemt. Ook hadden tips uitgewisseld kunnen worden. Over het algemeen werd het als een meerwaarde beschouwd als er twee in plaats van een Team Champion per team zou meedoen.

Aan de andere kant was er een Team Champion die juist een negatieve ervaring met een collega-Team Champion had, omdat die persoon niet in het project geloofde. Dit remde de uitvoering van de Team Champions methodiek in de praktijk en maakte het niet gemakkelijk om oefeningen met het team uit te voeren. Een conflictsituatie met deze zelfde collega-Team Champion zorgde ook voor **minder vertrouwen en veiligheid** in het team.

Het profiel van de collega-Team Champion zou eerder iemand moeten zijn die **aanvullende eigenschappen** heeft t.o.v. jezelf, waardoor zeker alle teamleden bereikt kunnen worden. Iemand die anders denkt dan jijzelf. De communicatie tussen en naar collega's blijft hierin een belangrijk punt.

Het gevoel heerste dat ook de Team Champion die alleen meedoet, behoefte kan hebben aan een **persoon om het hart bij te kunnen luchten**. Omdat de Team Champion graag wil dat het team positief blijft, wil deze het niet laten merken als er eigen problemen zijn of als hij/zij niet goed in het vel zit. Een tweede Team Champion, iemand die ook aan het project deelneemt maar niet noodzakelijk in hetzelfde team zit, zou hierin kunnen ondersteunen. Het zou bijvoorbeeld nuttig geweest zijn mocht het mogelijk zijn geweest om contact op te nemen met andere deelnemers uit dezelfde organisatie, maar niet uit hetzelfde team, om bij hen om advies te vragen wanneer dat nodig was of om bij terecht te kunnen met vertrouwelijke zaken. De deelnemers waren van mening dat het op voorhand aangegeven had mogen worden dat dit tot de opties behoorde.

“Wij zijn met twee en.. Ik ben ervan overtuigd, echt waar, want ik geloof er heel sterk in. Maar ik heb me wel heel sterk geremd gevoeld in de collega waarmee ik het samen doe omdat zij er niet in gelooft. Dus heel de tijd, ik die zit aan te dringen en zij zag het niet zitten. Dus ja, ik denk dan moeten wij daar met twee eerst nog aan werken voor we iets kunnen inbrengen, want anders is het ook niet geloofwaardig.”

- Verpleegkundige 2, werkplek onbekend

“Als ik nog eens zou deelnemen zou ik een collega meenemen en ik zou juist de collega meenemen.. Niet iemand die volledig aansluit bij mijzelf maar juist het tegenovergestelde om zeker alle teamleden op die manier te kunnen aanspreken. Wij zijn met niet veel, ze hebben mij dat vertrouwen gegeven en ik ben dat geworden omdat al veel collega’s met problemen naar mij toe kwamen. Maar die druk is bij mijzelf wel nog groter geworden door deel te nemen, waardoor mijn eigen veerkracht wel lager werd. Voelde ik zelf van: ‘Oei, kan ik dit in mijn persoontje wel eigenlijk dragen?’ Dus ik zou net een collega meenemen die misschien de andere kant is. Die wel natuurlijk gelooft in het project want dat ik zeker heel belangrijk, maar het is niet omdat sommige collega’s zo goed overeenkomen met mij.. Ik zou net een andere collega meenemen waarbij dat anderen juist aansluiting bij hebben om het dragend netwerk groter te maken.”

- Verpleegkundige 1, werkplek onbekend

RESULTATEN UIT DE PRAKTIJK – FOCUSGROEP 1

Zoals eerder vermeld, werd het eerste focusgroepgesprek gehouden nadat alle opleidingsdagen en 3 van de 6 terugkomdagen gepasseerd waren. Toch werd al een eerste keer bevraagd of er al resultaten merkbaar waren in de praktijk.

SIGNAALFUNCTIE

De meeste deelnemers merkten kleine verschillen op in hun team. Zo waren er verschillende **kleine interventies rond communicatie** en was er een hogere alertheid rond **signaalfunctie**. Ook het geven van complimenten en de positieve respons van collega’s daarop werd gezien als een eerste resultaat, ook al was het positieve effect vaak van korte duur.

“Wat is het verschil, hé? Ik denk dat dat precies bij ons dan nog een klein beetje te vroeg is. Waarbij dat ik ook niet wil zeggen dat er zeker geen verandering is. Ik denk zo rond communicatie in het team zijn er zo wel al kleine interventies geweest bij ons. Die dat zo.. klein, kleine dingen, hé. Qua signaalfunctie merk ik bij mijzelf ook wel dat ik alerter ben om niet zomaar zaken die gezegd worden of uitspraken die vallen omdat te laten passeren, maar om dat vast te houden en om daar later eens op terug te komen. Maar om dat dan te gaan zeggen de veerkracht is al vergroot dat vind ik ineens precies zo een hele zware.”

- Verpleegkundige psychiatrie

VERWACHTINGEN

Collega's gaven hun interesse aan in het opnieuw organiseren van zulke oefeningen. Er werd echter opgemerkt dat de **verwachtingen** van de Team Champions methodiek binnen het team erg hoog lagen. Hoewel collega's geïnteresseerd waren in het project en de oefeningen die de Team Champion organiseerde, beschouwden de Team Champions het zelf wat **laagdrempeliger en subtieler**. De vertaalslag vanuit de kleine resultaten naar het grotere geheel, namelijk het verhogen van veerkracht binnen het team, moet nog gemaakt worden.

PLAN VAN AANPAK

Een **plan van aanpak dat specifiek op maat van een team** opgesteld wordt, zou hierbij kunnen helpen. Dit plan van aanpak zou dan bijvoorbeeld in een terugkoment aan het team uitgelegd kunnen worden. Hoewel dit veel tijd zou vergen en praktisch misschien lastig te implementeren zou zijn, werd er aangegeven dat de deelnemers zelf zich hier niet druk om hoefden te maken. Praktische bedenkingen daargelaten, stonden de deelnemers positief tegenover dit idee.

Verder was iedereen het erover eens dat de Team Champions methodiek nog wat meer tijd nodig heeft, maar dat het wel **potentieel** heeft en uiteindelijk iets zou kunnen betekenen.

“Zo specifiek naar elk team lijkt me dat een gigantische tijdsinvestering want dat vraagt eerst ook informeren van: ‘Hoe zit dat team in elkaar? Wat voor personen werken daar? Waar botsen jullie op? Wat wil je bereiken?’ Allé, ik denk, da's een gigantische tijdsopdracht. Maar misschien zo een goede kapstok, hé, die zo in elk team zou kunnen binnen gebracht worden. Waarin wij dan als team champion dan mogelijks, ja, onze eigen invullen aan geven omdat wij natuurlijk die ploeg wel kennen. Het antwoord is zeker ja, hoor. Maar met zo enige nuance dat het ook haalbaar moet blijven om dat gerealiseerd te krijgen, hé, denk ik dan.”

- Verpleegkundige psychiatrie

RESULTATEN UIT DE PRAKTIJK – FOCUSGROEP 2

Het tweede focusgroepgesprek werd gehouden nadat alle terugkomdagen waren voltooid. Hieronder volgt een overzicht van de resultaten uit de praktijk.

EFFECTIVITEIT

Er werd aangegeven dat de resultaten van de Team Champions methodiek **moeilijk tastbaar en weinig concreet** zijn. Er werden echter wel resultaten geboekt. Zo was er bijvoorbeeld een collega die door de Team Champion geholpen werd om weer **motivatie en moed** terug te vinden, en weer betrokken te raken bij het team, door persoonlijke begeleiding. Een ander voorbeeld was een collega met psychische problemen die wilde blijven verder werken, maar omdat dit niet houdbaar was, heeft de Team Champion er uiteindelijk voor gezorgd dat deze collega met verplicht ziekteverlof is gegaan, wat

ook een goede invloed op het team had. Naast deze concrete voorbeelden overheerste het gevoel echter dat de effectiviteit pas **op langere termijn** bekeken kan worden.

“Eén persoon hebben we zowat proberen terug bij te betrekken en moed en motivatie, stimulatie,.. te vinden. Daar zijn we nog altijd mee bezig. We hebben toch wel een aantal dingen aangereikt, een beetje persoonlijke begeleiding eigenlijk. De andere persoon is eigenlijk een heel andere situatie. Die had problemen, serieuze psychische problemen en die kon niet meer blijven werken, dat ging niet. Dat had een negatieve invloed op de veerkracht van het team, dat had een serieus negatieve impact, dus da’s de andere kant van het verhaal. [...] En nu dat ze verplicht thuis moet zitten voor een aantal maanden kunnen wij wel terug wat ademen. Dus als we dat niet zouden doen.. Daar heb ik zelf ook heel veel aan gewerkt eigenlijk. Dan was het werken ook niet aangenaam als we dat gewoon laten gebeuren. Dat kan niet. Dus da’s een ander voorbeeld. Maar dat hoort ook bij Teamchampions, oog hebben voor zaken.”

- Verpleegkundige 3, werkplek onbekend

SIGNAALFUNCTIE

Qua **rolontwikkeling** gaven de deelnemers aan dat er verhoogde aandacht voor **signaalfunctie** was, net zoals de deelnemers van focusgroep 1 aankaartten.

“Goh, ik denk dat het bij ons vooral het ding is dat dat de signaalfunctie.. Van aanvoelen en zeggen van: ‘Zeg wat speelt er precies? Of ik merk dat er iets aan de hand is?’ En dan kom tot de mate die communicatie verbeteren wel want dan moedig je natuurlijk aan dat ze het onderling opnemen en je ze wat gaat helpen. En dan geef je wat tips and tricks mee om het conflict aan te gaan. Of net omgekeerd het misschien.. Het wat minimaliseren.”

- Verpleegkundige 1, werkplek onbekend

PRAKTIJKOEFENINGEN

Voor één van de Team Champions hadden de zaken die werden aangereikt om in de praktijk toe te passen niet het gewenste effect. Er werd bijvoorbeeld voorgesteld om te werken met post-its ophangen of een secret santa organiseren, wat niet zou helpen in de uitvoering van de Team Champions methodiek. Een **kwaliteitsspel** anderzijds was wel nuttig, bijvoorbeeld voor het verbeteren van de **communicatie** binnen het team.

Een andere Team Champion voelde echter dat het voor hun team wel zou kunnen helpen om met laagdrempelige oefeningen te beginnen, omdat het team nog niet zover is dat ze al klaar zijn voor bijvoorbeeld een kwaliteitsspel. Een taart bakken of een kampenspel spelen met het team kan helpen om een bepaald **basisvertrouwen** op te wekken, een veilig klimaat waar iedereen zich in thuis voelt.

“De zaken die dat we hebben aangereikt hoe toe te passen in de praktijk, ja daar ben ik zelf niet helemaal in mee en sta ik zelf ook niet helemaal achter. Ik denk dat dat ook niet de manier is om met je team aan de slag te gaan om eigenlijk zo uitval of uitloop van teamleden in te voorkomen. Ik denk dat er daar wat dieper moet gewerkt worden.”

- Verpleegkundige 4, werkplek onbekend

“Wij zitten nog wel op dat niveau omdat wij nog totaal elkaar niet kennen en bij ons gebeurde dat totaal nog niet. Dat werd niet gedaan en ik zie daar wel een opening. Ik denk, als één iemand daarmee begint gewoon puur voor het basisvertrouwen, puur voor voel je hier thuis, je kan hier op je gemak zijn, het is oké. En ik denk dat wij nog wel op dat niveau zitten. Ik moet nog niet met een kwaliteitenspel afkomen, want dat is nog te bedreigend voor sommige teamleden.”

- Verpleegkundige 1, werkplek onbekend

INTERVISIES

Tijd maken voor elkaar bleek in de praktijk iets waar meestal niet bij werd stilgestaan, maar waar de deelnemers toch het belang van merkten. Vaak is er sprake van een bepaalde gejaagdheid in het dagelijks werk, die afgeremd moet worden tijdens bijvoorbeeld ingrijpende gebeurtenissen, zoals het overlijden van patiënten. Daarnaast moet er het gevoel heersen dat het oké is om even stil te staan bij zulke gebeurtenissen: alleen al het uitspreken hiervan (door een Team Champion) is van groot belang voor de teamleden, zodat ze dat ook zullen doen als dat nodig is. Een van de Team Champions had in het team een dergelijke **interview** uitgevoerd om even te stoppen met werk en met elkaar te communiceren over wat er gebeurd was.

“Goh ja, ik heb bijvoorbeeld nu onlangs.. hebben wij op heel korte tijd drie patiënten verloren waarbij dat er eigenlijk constant een gejaagdheid was. We hebben daar eigenlijk niet echt bij stilgestaan tot dat één iemand zei van: ‘Oké, we duwen even de pauzeknop in, we moeten even tijd voor elkaar maken en even horen hoe dat het met iedereen gaat en we doen er iets mee. We laten het niet gewoon passeren in alle drukte.’”

- Verpleegkundige 4, werkplek onbekend

BETREKKEN VAN LEIDINGGEVENDEN

De meeste Team Champions hadden hun leidinggevenden, die vaak op gelijke hoogte met het team stonden, meegenomen in het traject. Een enkele Team Champion **begeleidde zelfs de leidinggevende** met het omgaan met bepaalde problemen.

“Nee, ik vind zelfs.. Ik heb zelfs mijn leidinggevende heel mooi meegenomen in het traject en ik heb haar zelfs ook op sommige momenten gecoacht in communicatie naar mensen die nog boven haar stonden. Dus zij kwam dan naar mij met een probleem en vroeg dan hoe ze daar mee moest omgaan en die heeft achteraf ook echt eens merci komen zeggen. Dat vond ik al een heel mooie manier van samenwerken want dan denk ik.. het gaat niet verder dan hier alleen, hé.”

- Verpleegkundige 1, werkplek onbekend

TOEKOMST VAN HET PROJECT

Er werd opgemerkt dat collega's bezig waren met de Team Champions methodiek, wat blijkt uit het feit dat zij uit interesse vroegen wanneer er weer iets georganiseerd ging worden. Het gevoel heerst dat collega's klaar zijn voor een langduriger traject waarin de Team Champions methodiek wordt verdergezet. Ook bij de Team Champions zelf heerst de hoop dat het project blijft voortbestaan en dat organisaties zich bewust worden van de noodzaak om naar de werkvloer te luisteren.

“Ik merk wel dat mijn collega's zelf wel meer vragende partij zijn van: ‘Wanneer ga je nog eens iets doen? Wanneer gaat er nog eens iets gebeuren?’ Het is niet veel, dus in de vakantie heeft dat op een heel laag pitje gestaan. Ik heb nog wel dingen klaar maar ik zou willen dat ik met meer mensen werk want anders bereik ik maar een klein deeltje van hen en ik wil iedereen op dezelfde kar hebben. Maar ze beginnen wel zelf te vragen en het feit dat ze het zelf vragen wil zeggen dat ze er mee bezig zijn en dat ze het dan iets positief ervaren hebben want anders zouden ze eerder denken: ‘Yes, we zijn ervan af.’ Dat zeker wel. Ik denk ook wel dat ze klaar zijn voor een langduriger traject.”

- Verpleegkundige 1, werkplek onbekend

CONCLUSIE

De focusgroepen rond de Team Champions methodiek hebben interessante thema's aan het licht gebracht die meegenomen kunnen worden in de verdere ontwikkeling van het project.

De opleidingsdagen werden over het algemeen als erg nuttig ervaren en ook de onderwerpen waren interessant, hoewel er soms wat te veel theorie aan bod kwam en de stap naar de praktijk voor een schok kon zorgen. Tijdens het lerend netwerk, ofwel de terugkomdagen, heerste het gevoel dat er te weinig begeleiding en mogelijkheid tot intervisie was, en dat casussen wat oppervlakkig werden besproken. De terugkomdagen mochten langer duren, wat tijdens het project nog is aangepast; de reacties hierop waren uitsluitend positief. Verder vonden de deelnemers dat kleinere groepjes ervoor zouden kunnen zorgen dat er meer ruimte zou zijn voor het doorspreken van casussen.

Tijdens het uitvoeren van hun rol als Team Champion in de praktijk botsten de deelnemers op verschillende hindernissen. Zo misten ze bijvoorbeeld een stukje begeleiding, leken hun collega's niet altijd even gemotiveerd, en bleek het moeilijk om het project te combineren met de hoge werkdruk. Het verantwoordelijkheidsgevoel was vaak groot, wat voor meer druk zorgde. Ook hadden de Team Champions moeite met het invullen van hun rol binnen het team. Ze gaven aan dat het van meerwaarde zou zijn, mochten ze de interventie in duo's kunnen aangaan, of als ze iemand zouden hebben om hun hart bij te luchten. Verder bleek ook de visie van de organisatie en de bestaande hiërarchie verbonden aan het optimaal uitvoeren van de rol als Team Champion.

Voor de meeste Team Champions was het nog wat te vroeg om al resultaten op te merken wat betreft veerkracht. Er waren echter wel kleine interventies gebeurd rond communicatie, en de signaalfunctie bleek voor een aantal deelnemers ook verhoogd. Een aantal praktijkoefeningen, zoals een kwaliteitenspel, bleken in het ene team nuttiger te zijn dan in het andere. Wel werd er aangegeven dat het belangrijk is om meer tijd te maken voor intervisies in het dagelijks werk, wat ook in de praktijk is gebracht. Ook leidinggevenden werden op een positieve manier bij het project betrokken door de Team Champions. Als laatste werd de hoop geuit dat het project blijft voortbestaan omdat de deelnemers op de langere termijn in het effect van de Team Champions methodiek geloven.



REFERENTIES

- Aiken L.H., Clarke S.P., Sloane D.M., Sochalski J., Silber J.H. Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. JAMA. 2002;288(16):1987–1993. doi: <http://doi.org/10.1001/jama.288.16.1987>
- Aiken L H, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane D M, Busse R, McKee M et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States BMJ 2012; 344 :e1717 doi: <http://doi.org/10.1136/bmj.e1717>
- CBS-AZW, 2021. <https://dashboards.cbs.nl/v3/AZWDashboard/> Bezocht op: 30-11-2021.
- Derycke, H., Clays, E., Vlerick, P., D’Hoore, W., Hasselhorn, H.M. and Braeckman, L. (2012), Perceived work ability and turnover intentions: a prospective study among Belgian healthcare workers. Journal of Advanced Nursing, 68: 1556-1566. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.05961.x>
- Geuens N, Van Bogaert P, Franck E. Vulnerability to burnout within the nursing workforce -The role of personality and interpersonal behaviour. J Clin Nurs. 2017 Dec;26(23- 24):4622-4633. doi: <http://doi.org/10.1111/jocn.13808>. Epub 2017 Jun 28. PMID: 28295750.
- Geuens N, Franck E, Van Bogaert P. Transforming individual vulnerability into tailored burnout prevention : a study on individual vulnerability factors for burnout and the impact of an individualized prevention program within the nursing population. Antwerp, Universiteit Antwerpen, Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, 2018, 177 p. <https://hdl.handle.net/10067/1552000151162165141> Bezocht op: 30-11-2021.
- Landelijk uitstroom onderzoek. Factsheet 2019. Eerste resultaten structureel landelijk uitstroomonderzoek. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2019/12/20/overzicht-van-de-eerste-resultaten-structureel-landelijk-uitstroomonderzoek> Bezocht op 30-11-2021
- Marcum, Kaitlyn; Rusnak, Tabitha; and Koch, Mckenzie, "A Systematic Review: Factors for Burnout and Compassion Fatigue in U.S. Nurses" (2018). Williams Honors College, Honors Research Projects. 617. https://ideaexchange.uakron.edu/honors_research_projects/617
- SERV (Stichting Innovatie & Arbeid). Bourdeaud’hui. R, Janssens. F, Vanderhaeghe. S., Vlaamse werkbaarheidsmonitor 2019 - werknemers . Brussel, november 2019. Pagina 8. https://www.serv.be/sites/default/files/documenten/SERV_Raad_20200615_WBM2_019_Zorg-en%20Welzijnssector_StIA_RAP.pdf Bezocht op: 30-11-2021
- Sociaal.net, 2021. Steyaert. J., “De beeldvorming over woonzorgcentra moet beter”. <https://sociaal.net/opinie/de-beeldvorming-over-woonzorgcentra-moet-beter/> Bezocht op: 30-11-2021.
- Van Bogaert, P., & Clarke, S. (2018). Concepts: organization of nursing work and the psychosocial experience of nurses. In The Organizational Context of Nursing Practice (pp. 5-47). Springer, Cham.