



VALIDATIERAPPORT

Team Champions methodiek

AVERENS TINE
PROF. DR. VAN DEN BROECK KRIS
PROF. DR. FRANCK ERIK
UANTWERPEN
DECEMBER 2022



**Universiteit
Antwerpen**

Interreg 
Vlaanderen-Nederland
Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling



EUROPESE UNIE

VALIDATIERAPPORT TEAM CHAMPIONS METHODIEK

ABSTRACT

Inleiding

Team Champions (TC's) zijn teamleden die verandering van onderuit implementeren. In dit piloot project, dat loopt over 9 maanden, worden teamleden ontwikkeld en ingezet als Team Champion voor het verhogen van (team)veerkracht en het vergroten van een positieve werkomgeving waar een sfeer van vertrouwen heerst. We voorzien hen van een opleiding en installeren een lerend netwerk om hen te ondersteunen in hun nieuwe rol. Dit project wil van onderuit het sociaal kapitaal verbeteren en de energiebronnen vergroten. Hierdoor doelt het op een positief effect in jobtevredenheid en retentie in de teams.

Methode

Om de interventie op te volgen, bieden we de TC's en hun teams gedurende de looptijd van het project drie keer een elektronische vragenlijst aan. De vragenlijst werd opgesteld aan de hand van bestaande, gevalideerde vragenlijsten, en was gericht op het meten van bekende voorspellers van verloop en jobtevredenheid en – uiteraard – op de jobtevredenheid en verloopintentie als dusdanig. Er werd onderzocht hoe deze variabelen veranderden doorheen de tijd (op individueel niveau en tussen groepen) naargelang de TC methodiek werd uitgerold.

Resultaten

We tekenen een lage responsratio op, in het bijzonder bij de laatste bevraging. Dit brengt de analyses op een eerder beschrijvend niveau. Een lichte doch niet significante positieve toename van de score van sociaal kapitaal was zichtbaar bij de Team Champions en hun teamleden. Op teamniveau was er in één team een significante toename van sociaal kapitaal in een ander team een significante afname. De andere teams vertoonden geen significante wijzigingen doorheen de tijd, voor geen van de onderzochte variabelen. Secundair keken we of jobtevredenheid en verloopintentie veranderden naargelang de interventie ingang vond. Er werd een lichte afname van jobtevredenheid waargenomen en lichte toename in de intentie om de organisatie te verlaten.

Besluit

Omwille van de beperkte respons in de follow-upmetingen, en de heterogeniteit van de steekproef, kunnen we weinig stevige conclusies trekken over veranderingen in de variabelen waarin we geïnteresseerd zijn gedurende de looptijd van de pilootinterventie. Desalniettemin zijn er enkele interessante trends waargenomen.

INLEIDING

ACHTERGROND

In het kader van het behoud en de uitstroom van zorgverleners is het bieden van een goede werkomgeving essentieel. Goed ondersteunende werkomgevingen verhogen jobtevredenheid (Barriball, 2015). De Team Champion methodiek sluit aan bij de groeiende aandacht in de arbeidspsychologie naar een positieve benadering gericht op amplitie - of versterken van werknemers - en werk gerelateerd welbevinden (Ouweneel, Schaufeli, & Blanc, 2009). Zorgorganisaties nemen steeds meer initiatieven gericht op het welzijn van zorgverleners. Deze initiatieven bereiken echter vaak de werknemers waarvoor deze bedoeld zijn niet.

We waren geïnspireerd door het concept van Team Champions (TC's), dat in de gezondheidszorg al succes heeft bewezen bij het implementeren van kwaliteitsverbeteringsprogramma's (Ploeg et al., 2010; Shea, Reiter, Weaver, & Albritton, 2016; Woo, Milworm, & Dowding, 2017). TC's zijn teamleden die van onderuit in een team verandering implementeren (bottom-up). Het zijn individuen die een belangrijke rol spelen bij het leiden of bevorderen van verandering (Ploeg et al., 2010; Woo et al., 2017). In een continue ontwikkelende sector als de gezondheidszorg is er nood aan de verspreiding en uitwisseling van kennis tussen onderzoekers en de klinische praktijk. Individuen zoals champions spelen hier een belangrijke rol in (Thompson, Estabrooks, & Degner, 2006). In Vlaanderen en Nederland zijn referentieverpleegkundigen hier een praktijkvoorbeeld van.

Het introduceren van TC's voor het behoud van personeel is een innovatieve en veelbelovende manier om de aandacht voor en informatie over veerkracht van onderuit in een organisatie te implementeren. Een Team Champion 'Welzijn' kan effectief zijn om de bekendheid, het begrip, de deelname en het algehele succes van een gezondheids- en welzijnsprogramma van organisaties voor werknemers te vergroten. Acties van deze TC's kunnen betrekking hebben op verschillende domeinen van welzijn, waaronder teambuilding, sociale interactie, stressmanagement en nieuwe ervaringen voor de werkgroep (Ellis, Saringer, Davis, Biber, & Ferrer, 2021; Wieneke et al., 2019).

Het introduceren van TC's ter bevordering van welzijn op het werk is nieuw in (zorg)organisaties. Met deze interventie willen we de rol en de toepassing verkennen. We deden dit op basis van de literatuur en testten deze meteen uit in de praktijk met een pilootproject in Vlaanderen (en Nederland).

DOELSTELLING

Kwantitatieve evaluatie van de pilootstudie 'Team Champions' methodiek gericht op de geselecteerde voorspellers die vooraf werden bepaald aan de hand van een uitgebreide literatuurstudie in het kader van dit project (Averens, Van den Broeck & Franck; 2022a/2022b/2022c).

METHODE

DATA COLLECTIE

Deze pilootstudie werd uitgevoerd in 13 zorgteams uit 6 zorgorganisaties, en werd geëvalueerd aan de hand van een pre-posttest design. Deelnemers kwamen uit ziekenhuizen, de psychiatrische zorg en residentiële zorginstellingen voor volwassenen en kinderen met een beperking en bestonden uit verpleeg-, zorg- en opvoedkundigen en (diverse) therapeuten. Via Qualtrics® werden de TC's en hun teamleden aan de start (T1), halverwege (T2) en op het einde van de interventie (T3) elektronisch bevraagd. Zij kregen hiervoor een herinneringsmail. Deelnemers werden gevraagd een unieke deelnemers code aan te maken, zodat individuele scores in de loop van de tijd opgevolgd konden worden. Deelnemers waren verplicht om alle vragen te beantwoorden, maar konden uiteraard te allen tijde hun deelname stopzetten. Er werd geen controlegroep voorzien, simultaan werden ook de deelnemers en hun teamleden van de Leiden om te boeien en binden (LBB) interventie op dezelfde wijze bevraagd. Dit rapport focust zich op de resultaten van de Team Champions en hun teamleden. Toestemming werd verkregen bij het centraal Ethisch Comité van het UZA (Universitair Ziekenhuis Antwerpen).

INTERVENTIE EN STUDIEVERLOOP

In deze pilootstudie werd per deelnemend zorgteam één of twee teamleden opgeleid en ingezet om (team)veerkracht en het klimaat van vertrouwen te vergroten in hun team. Het verloop van de interventie is terug te vinden in tabel 1 en in Averens, Van den Broeck en Franck (2022d). Inclusiecriteria voor deze studie waren (multi-disciplinaire) zorgteams binnen zorgorganisaties met rechtstreeks patiënten/cliëntencontact.

Deze interventie werd op verschillende wijzen geëvalueerd. Er werd aan continue evaluatie en bijsturing gedaan, hiervoor werden de TC's in de loop van het traject (anoniem) bevraagd om de opleidingsdagen en lerende netwerken te beoordelen (via google forms en mondeling). Bovendien organiseerde projectpartner Thomas More twee focusgroep discussies, halverwege en op het einde van het project (van

de Veerdonk en Smets, 2021). Dit rapport focust zich op de kwantitatieve evaluatie van de Team Champions methodiek.

Maand 1-3	Maand 3-6	Maand 6-9
Uitvoering Team Champions interventie		
Fase 1: Opleidingsdagen (3d)		
Fase 2: Lerende netwerken = supervisie & intervisie (n=6)		
		Fase 3: Afronding
Evaluatie		
Anonieme vragenlijst opleidingsdagen	Continue evaluatie en bijsturing	
	FGD 1	FGD 2
T1 meting	T2 meting	T3 meting

Tabel 1: Studieverloop TC-methodiek

MEETINSTRUMENTEN

De interventie was gericht op het vergroten van de intentie om jobtevredenheid te vergroten en verloopintentie te reduceren. Het spreekt voor zich dat deze variabelen systematisch worden geëvalueerd. Verder werd geput uit het werk van Averens et al. (2022a, 2022b, 2022c) - dat ook deel uitmaakte van Blijf aan Z - waarin voorspellers van uitstroom en jobtevredenheid werden geïnventariseerd middels een literatuurstudie. Op basis hiervan werd gezocht naar bestaande gevalideerde vragenlijsten die deze beïnvloedende factoren meenemen (tabel 2). Enkel van de Manager Support Scale bestond geen gevalideerde Nederlandstalige vragenlijst. Deze werd aan de hand van de 'forward-backward translation methode' vertaald naar het Nederlands.

Jobtevredenheid en intentie om de job te verlaten

In navolging van verschillende studies naar jobtevredenheid werd gepeild naar tevredenheid van de huidige job: van heel ontevreden (1), ontevreden (2), tevreden (3), heel tevreden (4). En de intentie om de huidige organisatie en het beroep te verlaten (ja/nee).

	Thema 1 (PF*)	Thema 2 (SK*)	Thema 3 (BS*)	Thema 4 (WD*)	Thema 5 (PZ*)	Leiderschap	Erkenning	Communicatie	Gedeelde waarden
NWI_R									
MSS									
BAT									

Tabel 2: Overzicht van de geselecteerde, gevalideerde vragenlijsten gericht op behoud van zorgverleners (* PF= persoonlijke factoren / SK= sociaal kapitaal / BS= beslissingsruimte / WD= Werkdruk / PZ= patiëntenzorg)

De Revised Nursing Work Index (NWI-R)

De NWI-R werd ontwikkeld om de werkomgeving en context van verpleegkundigen en andere hulpverleners in de ziekenhuiscontext te meten. De schaal wordt wereldwijd gebruikt. De schaal omvat 57 items en includeert vier subsschalen: (1) organisatie en controle over de praktijk (met o.a. direct leiderschap en kwaliteit van zorg), (2) beslissingsruimte en professionele autonomie, (3) sociaal kapitaal en interdisciplinaire samenwerking en (4) organisatorische ondersteuning. De schaal omvat uitspraken, deelnemers worden gevraagd om in een 4-punt Likertschaal te beantwoorden in welke mate de uitspraak van toepassing is in hun werksituatie van helemaal niet akkoord (1), niet akkoord (2), akkoord (3) tot helemaal akkoord (4). De Cronbach alfa-coëfficiënt is 0,86. De gemiddelde totaalscore van de NWI_R is 2,59 met ruime variatie van de gemiddelde itemscore van 1,64 tot 3,18 (Slater, O'Halloran, Connolly, & McCormack, 2009; Van Bogaert et al., 2017)

De Manager Support Scale (MSS)

De MSS is een schaal bestaande uit 11 stellingen over de relatie met en de ondersteuning van de direct leidinggevende. De antwoordschaal is een 5-punt Likertschaal die gaat van helemaal oneens (1), oneens (2), noch eens, noch oneens (3), eens (4) tot helemaal eens (5). Deze schaal heeft een zeer goede interne consistentie met Cronbach alfa 0,97 (Cummings et al., 2018).

De Burnout Assessment Tool (BAT)

De BAT is een zelfbeoordelvragenlijst om burn-out te meten op basis van zowel een deductieve (theoretische) als een inductieve (empirische) benadering. De BAT bestaat uit 23 stellingen onderverdeeld in vier dimensies of subsschalen (uitputting, mentale distantie, emotionele ontregeling en cognitieve ontregeling)

met antwoorden in 5-punt Likertschaal van nooit (1), zelden (2), soms (3), vaak (4) tot altijd (5). De BAT heeft een zeer goede interne consistentie met Cronbach alfa-coëfficiënt tussen 0,90 en 0,92 voor de verschillende subschalen en 0,96 voor de totale schaal (Schaufeli, Desart, & De Witte, 2020).

STATISTISCHE ANALYSE

De statistische analyse gebeurde in SPSS versie 28. We gebruikten descriptieve analyses om de steekproef te beschrijven in termen van demografische- en persoonskenmerken. Vervolgens werd door middel van significantietesten gezocht naar de invloed van de interventie over de tijd (gebruikmakend van de drie meetpunten) op de verschillende geselecteerde voorspellers. Deze analyse gebeurde (1) overkoepelend over alle teams per interventie en (2) op team niveau. Normaliteit werd getoetst aan de hand van Z-scores, in functie van deze scores werd er gekozen voor de one-way anova test (1,2) en de repeated measures anova test (3) om bestaande significante verschillen te onderzoeken. Aan de hand van de individuele deelnemers code werden within-subject analyses uitgevoerd (3). In alle testen werd een significantieniveau van $p < 0,05$ gehanteerd.

RESULTATEN

RESPONS

In totaal werd de elektronische bevraging 198 keer ingevuld - door 109 aparte individuen - over de totale periode, verdeeld over drie meetmomenten (tabel 3). De bevraging werd naar 171 deelnemers uitgestuurd. Tien van de dertien deelnemende teams van de TC methodiek namen delen aan de kwantitatieve evaluatie. Drie TC's stakten in de loop van het traject hun deelname aan de interventie; vanaf dat moment werden deze deelnemers en hun collega's niet meer uitgenodigd tot het invullen van de vragenlijst.

De laatste periode (T3) had slechts een respons rate van 25% (zie tabel 3). In de beide methodieken werd tijdens de zomervakantie een pauze ingelast in de opvolging van de deelnemers. In september was er voor beide methodieken nog 1 afsluitende samenkomst.

Vragenlijsten die minder dan 50% werden ingevuld werden niet geïncludeerd ($n=66$). Slechts 1,7% van de geïncludeerde vragenlijsten werden niet 100% ingevuld. Er werden geen imputatietechnieken voor missing data gebruikt.

	Deelnemers (N)	RR* in %	Genodigden
T1 (februari 2022)	87	51	171
T2 (juni 2022)	79	46	171
T3 (september 2022)	32	25	130
Totale Respons T1-T3	198	42	472
Individuele deelnemers T1-T3**	109	64	171

*Tabel 3: Respons Qualtrics® bevraging TC's interventie (*RR=respons rate - **op basis van individuele deelnemerscode)*

DEMOGRAFISCHE GEGEVENS

De demografische gegevens van de individuele deelnemers die deelnamen met T1, T2 en/of T3, op basis van unieke code in tabel 4. De steekproef bestond uit voornamelijk vrouwen. De gemiddelde jaren ervaring als zorgverlener was 12 jaar. De functies van de deelnemers waren divers, gaande van verpleegkundigen (35,2%), over opvoeders (24,8%), tot therapeuten (14,8%). Onder functie 'andere', behoren voornamelijk direct leidinggevenden en coördinerende functies en enkele bewegingstherapeuten. De reële teamgrootte van de deelnemende teams lag tussen de 6 en 22, respondenten per team varieerden tussen 4 en 13 individuen.

	Team Champions methodiek	
	N	%
	109	100
Deelnemende Teams	13	
RESPONS		
Periode 1	87	43,7
Periode 2	79	39,7
Periode 3	32	16,2
GESLACHT		
vrouw	92	84,4
man	16	14,7
x	1	0,9
LEEFTIJD		
20-29	39	35,8
30-39	37	33,9
40-49	17	15,6
50-59	8	7,3
60-69	6	5,5
>70	1	0,9
ANCIËNNITEIT		
Jaren ervaring als zorgverlener		
> 3 jaar	22	20,2
3-7 jaar	29	26,6

8-12 jaar	28	25,7
13-19 jaar	8	7,3
20-29 jaar	9	8,3
>30 jaar	13	11,9
Jaren ervaring binnen organisatie		
> 3 jaar	26	23,9
3-7 jaar	36	33,0
8-12 jaar	18	16,5
13-19 jaar	10	9,2
20-29 jaar	6	5,5
>30 jaar	13	11,9
Functie		
verpleegkundige	38	35,2
zorgkundige	1	0,9
logistieke medewerker	1	0,9
psycholoog	9	8,3
psycho-sociale medewerker	2	1,8
opvoeder	27	24,8
ergotherapeut	4	3,7
kinesist	1	0,9
andere	25	22,9

Tabel 4: Demografische gegevens van de individuele deelnemers (TC's + teamleden) op basis van de uniek gegenereerde ID

RESULTATEN JOBTEVREDENHEID EN VERLOOPINTENTIE

Er werd gekeken naar de verloopintentie van de deelnemers (tabel 5). Hier werd een significante daling gevonden in jobtevredenheid tussen T1 en T3 (geschatte effect -0,32, CI 95% [2,98-3,16]). Ook werd een significante toename gevonden in intentie om van organisatie te veranderen (geschatte effect +0,18, CI [0,12-0,23]).

	T1 (N=87)		T2 (N=79)		T3 (N=32)		p
	N	%	N	%	N	%	
JOBTEVREDENHEID							
Heel ontevreden	0	0	2	2,5	0	0	
Ontevreden	10	11,5	7	8,9	10	31,3	
Tevreden	52	59,8	54	68,4	17	53,1	
Heel tevreden	25	28,7	14	17,7	5	15,6	
Gemiddelde score	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<0,05
	3,17	,61	3,04	,62	2,84	,68	
INTENTIE OM DE ORGANISATIE TE VERLATEN							
Neen	78	89,7	58	73,4	25	78,1	<0,05
Ja	9	10,3	19	24,1	7	21,9	
INTENTIE OM VAN BEROEP TE VERANDEREN							
Neen	65	74,7	65	82,3	25	78,1	>0,05
Ja	22	25,3	12	15,2	7	21,9	

Tabel 5: Evolutie in jobtevredenheid en verloopintentie tijdens de uitvoering van de TC's interventie

RESULTATEN GESELECTEERDE VOORSPELLERS

De twee primaire geselecteerde voorspellers voor de TC's methodiek waren sociaal kapitaal en graad van energie gemeten met de Burn-out assessment tool (BAT) (tabel 6). Geen van de weerhouden voorspellende variabelen wijzigde significant over de hele deelnemersgroep die aan de slag gingen met de TC

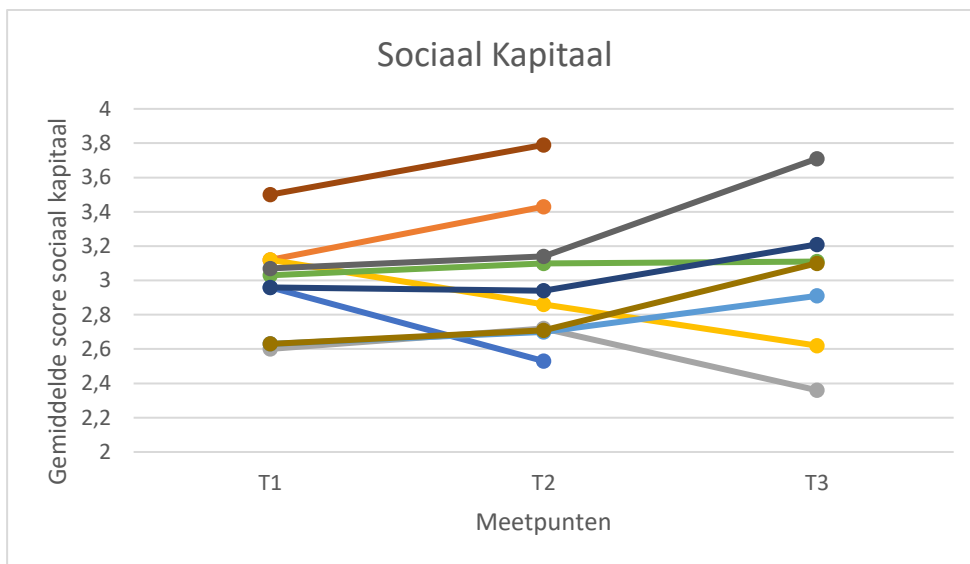
methodiek (TC's + teamleden). Wel zagen we een (niet-significante) toename voor sociaal klimaat tussen T1 en T3 (+0,12), en een toename voor totaalscore van de BAT (+0,11), wat een afname van energie betekent bij de deelnemers.

	T1 (N=87)		T2 (N=79)		T3 (N=32)		P
	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD	
Organisatorische ondersteuning (NWI_R)	2,49	,31	2,47	,32	2,42	,33	,60
Management dienstniveau (NWI_R)	2,70	,40	2,47	,32	2,68	,48	,10
Direct leiderschap (MSS)	3,52	,91	3,63	1,01	3,48	,99	,70
Sociaal Kapitaal (NWI_R)	2,95	,41	2,98	,51	3,07	,55	,51
Beslissingsruimte (NWI_R)	2,83	,40	2,79	,29	2,84	,39	,80
BAT	2,64	,67	2,70	0,73	2,75	,90	,72
uitputting	3,16	,84	3,21	,73	3,05	,96	,34
mentale distantie	2,39	,90	2,41	,87	2,49	1,18	,89
emotionele ontregeling	2,16	,73	2,96	,84	2,91	,98	,94
cognitieve ontregeling	2,16	,92	2,35	,95	2,57	1,04	,08

Tabel 6: Resultaten geselecteerde voorspellers TC's methodiek - one way anova anova ($p > 0,05$)

Bekijken we de variabelen op teamniveau, dan blijkt één team ten tijde van T3 een significant hogere score ($p < 0,05$) te behalen in vergelijking met T1 voor sociaal kapitaal (geschatte effect +0,64, CI 95% [3,00-3,71]). Voor één team werd een afname in score sociaal kapitaal gevonden (geschatte effect -0,50, CI 95% [2,80-3,16]) (figuur 1). Voor energie op basis van de BAT-score werd voor één team

eveneens een significante verbetering geregistreerd voor de totaalscore van de BAT (geschatte effect -0,97, CI 95% [1,62-2,60]). Binnen dit team vertoonde zich eveneens een significante verbetering in de subschaal (van de BAT), namelijk emotionele ontregeling (geschatte effect -1,63, CI 95% [1,53-3,31]). Ook binnen deze teams was een beperkte respons zichtbaar (tabel 7), waardoor er weinig betrouwbare conclusies uit getrokken kunnen worden. Verder werden op teamniveau geen significante verschillen gevonden.

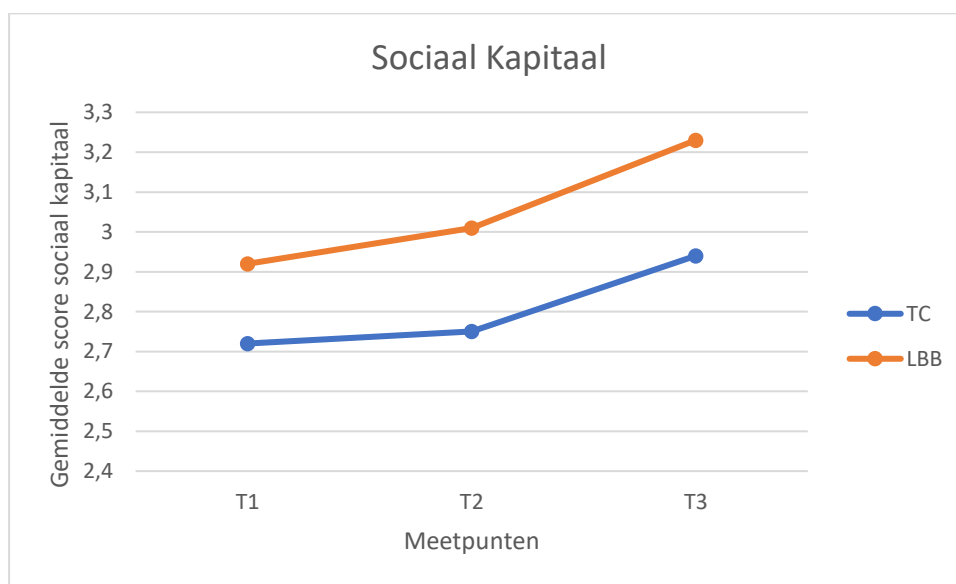


Figuur 1: Lijndiagram gemiddelde score sociaal kapitaal per team per meetpunt TC-methodiek ($p > 0,05$)

Analyse	Reële teamgrootte (N*)	Respons T1 (N*)	Respons T2 (N*)	Respons T3 (N*)
Sociaal kapitaal ↑	9	5	3	1
Sociaal kapitaal ↓	18	8	3	3
Graad van energie (BAT) ↑	21	10	8	3

Tabel 7: Respons van de teams met significante toename of afname van de geselecteerde voorspellers (* aantal teamleden dat deelnam aan de bevraging in T1-T2-T3)

Tenslotte deden we een analyse 'binnenin' de deelnemers (within subject design) -waarbij de antwoordtendens van individuen in de loop van de tijd wordt geanalyseerd- voor de verschillende geselecteerde voorspellers. Deze resulteert in een significante toename voor de variabele sociaal kapitaal, wel is waar over de twee interventies heen (+0,27; $F(2, 52) = 5.08, p=.01$) (figuur 2). Deze resultaten moeten eveneens gerelativeerd worden door beperkte power. Deze analyse kon enkel uitgevoerd worden over de twee interventies heen, vermits de steekproef te klein was om deze uit te voeren op enkel de TC's. Slechts 28 individuen (15 TC's en 13 LBB) vulden de 3 vragenlijsten in. De andere geselecteerde voorspellers brachten geen significante resultaten op.



Figuur 2: Lijndiagram gemiddelde score sociaal kapitaal - within subject analyse; $F(2, 52) = 5.08, p=.01$

DISCUSSIE

Er kunnen weinig stevige evoluties worden vastgesteld inzake jobtevredenheid en verloopintentie en inzake de variabelen die daarop volgens de literatuur een invloed op uitoefenen in de periode waarin de interventie liep. We hebben te maken met een grote drop-out in de metingen, wat de betrouwbaarheid van de resultaten stevig kan ondermijnen (het is immers onduidelijk wie er om welke reden heeft beslist om de vragenlijsten niet meer dan wel consequent in te vullen; er kan sprake zijn van een selectiebias), waardoor de bevindingen met de nodige (veel!) voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd. Er zijn nog bijkomende opmerkingen te maken en beperkingen te duiden bij het opzet van deze studie.

BEPERKINGEN

Vermits dit een pilootproject was, zijn er wel wat beperkingen aan de kwantitatieve bevraging. De aandacht ging primair naar de ontwikkeling van de interventie en de kwalitatieve evaluatie, en de interventie is gestart (januari 2022) voor de eerste meting (februari 2022). Dit kan de betrouwbaarheid van de 'voormeting' ondermijnen. De laatste meting vond plaats simultaan met de afsluiting van het project. Deze had een zeer lage responsratio, ondanks herhaalde oproep tot deelname. Er werd bovendien geen controlegroep voorzien waar geen interventie werd getest.

Naast een uitnodiging voor deelname aan deze bevraging, kregen de deelnemers wekelijks een herinnering in hun mailbox voor deelname aan de Dashboard-bevraging. Een bepaalde 'responsie-moeheid' werd zichtbaar in de loop van de tijd, deelnemers gaven ook aan overbevraagd te zijn. Dit kan de beperkte respons rate van de finale bevraging verklaren.

Verder moet vermeld dat de participerende teams heel erg heterogeen waren. Er waren onderling grote verschillen in soort zorgorganisatie, deelnemende disciplines en teamgrootte. Er namen zowel algemene als psychiatrische ziekenhuizen deel en organisaties voor woonondersteuning, in België.

In een praktische piloot als deze zijn nooit alle beïnvloedende factoren te bevatten. Zo vielen deze interventies in één organisatie samen met de implementatie van een nieuw elektronisch patiëntendossier, dat grote druk uitoefende op de deelnemers en hun welbevinden. In enkele andere zorgteams van de TC's methodiek viel de direct leidinggevende uit omwille van langdurige ziekte of ontslag. Op zulke oncontroleerbare aspecten kunnen we als onderzoekers uiteraard niet anticiperen. De heterogeniteit van de steekproef maakt het er bovendien allerminst gemakkelijker op.

Bij aanvang van het project was er nog grote vrees voor de impact van het Covid_19 virus op de zorgprofessionals - nog een factor waarover in de aanvraagfase nog geen sprake was. Bij de start van de interventies waren nog enkele lopende richtlijnen van toepassing, in de loop van het project was er geen nieuwe grote opstoot van het virus. De impact van deze crisis is echter wel op lange termijn voelbaar bij zorgprofessionals. Zorgorganisaties bleven nog lang op crisismanagement doordraaien.

Binnen deze meting werd geen aparte evaluatie gemaakt van de deelnemers, namelijk de TC's. Hun persoonlijke ontwikkeling werd niet kwantitatief gemeten en in kaart gebracht. De deelnemers gaven in de lerende netwerken echter wel aan een persoonlijk ontwikkelingstraject te hebben doorgemaakt.

IMPLICATIES VOOR DE PRAKTIJK

Gezien veel voorzichtigheid geboden is bij het interpreteren van de kwantitatieve data, steunen we voor deze passage in belangrijke mate op de kwalitatieve evaluatie die gaandeweg werd uitgevoerd bij de TC's.

De TC's methodiek is gericht op het vergroten van (team)veerkracht en relationele betrokkenheid van teamleden. Rekruteren van TC's die voldoende impact hebben op hun collega's/teamleden is essentieel. Daarnaast is het mandaat krijgen van de leidinggevende erg belangrijk. De invulling van deze rol vraagt tijd en engagement. Professionele rolontwikkeling is hierin essentieel. Al deze factoren dragen bij tot het slagen van deze interventie.

Tijdens de lerende netwerken kwamen uitgebreid beïnvloedende factoren van ontevredenheid binnen zorgteams naar boven. Er werden strategieën besproken om met deze ontevredenheid in team om te gaan en te beïnvloeden. Hoewel de TC's leken te groeien in hun rol, ontbrak hen vaak de tijd om voldoende met hun team aan de slag te gaan. Factoren die TC's naar voor schoven die zorgden voor ontevredenheid waren leidinggevend en onvoldoende organisatorische betrokkenheid.

Hoewel niet eenduidig en op basis van een bescheiden dataset die met de nodige beperkingen tot stand kwam, lijken onze bevindingen te suggereren dat de TC methodiek bijdraagt aan het versterken van het sociaal kapitaal binnen een team. Dit is echter slechts één van de beïnvloedende factoren van job(on)tevredenheid en verloopintentie. Alle factoren staan (theoretisch) in onderlinge relatie en op een delicate werkbalans, waarin er een evenwicht moet zijn in de inspanning die hulpverleners leveren en de beloning die ze ervoor in ruil krijgen. Het is aangeraden om verschillende factoren te includeren in interventies gericht op het behoud van zorgprofessionals (Averens et al, 2022a, 2022c). Hoewel we meerdere factoren trachtten op te nemen in onze interventie, kunnen de bestaande data niet aantonen dat we met ze met deze interventie allemaal beïnvloeden. Dit vraagt meer (stringent) onderzoek. Toekomstige evaluatie moet een kritische afweging maken van de zaken die de zorgverleners impacteren en responsiemoeheid mee kunnen veroorzaken en dit trachten te beperken (of vermijden) of een incentive tegenoverstellen.

Voor aanvullende evaluaties en implicaties verwijzen we tevens naar het werk van partner Thomas More, die focusgroep discussies organiseerde (van Loo, van de Veerdonk & Smets, 2022).

BESLUIT

Deze kwantitatieve evaluatie van de TC's interventie laat weinig betrouwbare conclusies toe. De kwaliteit van de analyses en dus de betrouwbaarheid van de output is sterk in vraag te stellen. De bescheiden significante effecten die gevonden werden, blijven mogelijk niet overeind wanneer we corrigeren voor het grote aantal uitgevoerde tests. De respons rate van de finale bevraging was te laag en de heterogeniteit van de doelgroep laat eigenlijk niet toe om analyses over de ganse groep te doen. Kwantitatieve analyse in een dergelijke praktische piloot is erg complex, dit vraagt om veel reflectie om dit stringenter aan te pakken in evt. vervolgonderzoek.

Wel hebben we waardevolle kwalitatieve data die ons iets leert over de interventie. De evaluatie van de opleiding, lerende netwerken en de focusgroep gesprekken gaven positieve resultaten en respons. Team Champions zijn tevreden over de interventie, het effect op teamleden is onvoldoende gekend. Bovendien lijkt het interessant om de persoonlijke groei van de deelnemers te kwantificeren.

REFERENTIES

- Averens, T., Van den Broeck, K., Franck, E. (2022a). *Interventions that increase job satisfaction of healthcare workers: a scoping review*. Retrieved from Wilrijk: <https://www.provincieantwerpen.be/aanbod/dese/dienst-werk/blijf-aan-z/publicaties.html>
- Averens, T., Van den Broeck, K., Franck, E. (2022b). *Rapport geselecteerde voorspellers voor Blijf aan Z*. Retrieved from Wilrijk: <https://www.provincieantwerpen.be/aanbod/dese/dienst-werk/blijf-aan-z/publicaties.html>
- Averens, T., Van den Broeck, K., Franck, E. (2022c). *Retention of healthcare staff, predictors on organizational and team level: a literature review*. Retrieved from Wilrijk: <https://www.provincieantwerpen.be/aanbod/dese/dienst-werk/blijf-aan-z/publicaties.html>
- Averens, T., Van den Broeck, K., Franck, E. (2022d). *Team Champion Manual: Een pilotinterventie gericht op het behoud van zorgprofessionals*. Retrieved from <https://www.provincieantwerpen.be/aanbod/dese/dienst-werk/blijf-aan-z/publicaties.html>
- Barriball, L., Bremner, J., Buchan, J., Craveiro, I., Dieleman, M., Dix, O., Dussault, G., Jansen, C., Kroezen, M., Rafferty, A.M. & Sermeus, W. . (2015). *Recruitment and Retention of the Health Workforce in Europe: Final Report*. Retrieved from Brussel:chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fec.europa.eu%2Fhealth%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fworkforce%2Fdocs%2F2015_healthworkforce_recruitment_retention_frep_en.pdf&clen=1221951&chunk=true
- Cummings, G. G., Hewko, S. J., Wang, M., Wong, C. A., Laschinger, H. K. S., & Estabrooks, C. A. (2018). Impact of Managers' Coaching Conversations on Staff Knowledge Use and Performance in Long-Term Care Settings. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 15(1), 62-71. doi:<https://doi.org/10.1111/wvn.12233>
- Ellis, R., Saringer, C., Davis, A., Biber, D., & Ferrer, D. A. (2021). Examining the Impact of Wellness Champions on the Effectiveness of a Workplace Health and Well-Being Program. *American Journal of Health Promotion*, 35(1), 121-126. doi:10.1177/0890117120929131
- Laschinger, H. K. S., Finegan, J., Shamian, J., & Wilk, P. (2001). Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings: Expanding Kanter's model. *Journal of Nursing Administration*, 31(5), 260-272. Retrieved from <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-0035015125&partnerID=40&md5=409b60859fa33da4583cad3bdf169438>
- Monje Amor, A., Xanthopoulou, D., Calvo, N., & Abeal Vázquez, J. P. (2021). Structural empowerment, psychological empowerment, and work engagement: A

cross-country study. *European Management Journal*, 39(6), 779-789. doi:<https://doi.org/10.1016/j.emj.2021.01.005>

Moura, L. N., Camponogara, S., Santos, J., Gasparino, R. C., Silva, R. M. D., & Freitas, E. O. (2020). Structural empowerment of nurses in the hospital setting. *Rev Lat Am Enfermagem*, 28, e3373. doi:10.1590/1518-8345.3915.3373

Ouweneel, A. P. E., Schaufeli, W., & Blanc, P. M. (2009). Van Preventie naar amplitie: interventies voor optimaal functioneren. *Gedrag & Organisatie*, 22. doi:10.5117/2009.022.002.002

Ploeg, J., Skelly, J., Rowan, M., Edwards, N., Davies, B., Grinspun, D., . . . Downey, A. (2010). The Role of Nursing Best Practice Champions in Diffusing Practice Guidelines: A Mixed Methods Study. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 7(4), 238-251. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2010.00202.x>

Schaufeli, W. B., Desart, S., & De Witte, H. (2020). Burnout Assessment Tool (BAT)—Development, Validity, and Reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9495. Retrieved from <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/24/9495>

Shea, C. M., Reiter, K. L., Weaver, M. A., & Albritton, J. (2016). Quality improvement teams, super-users, and nurse champions: a recipe for meaningful use? *J Am Med Inform Assoc*, 23(6), 1195-1198. doi:10.1093/jamia/ocw029

Slater, P., O'Halloran, P., Connolly, D., & McCormack, B. (2009). Testing of the Factor Structure of the Nursing Work Index-Revised. *Worldviews on evidence-based nursing / Sigma Theta Tau International, Honor Society of Nursing*, 7, 123-134. doi:10.1111/j.1741-6787.2009.00158.x

Thompson, G. N., Estabrooks, C. A., & Degner, L. F. (2006). Clarifying the concepts in knowledge transfer: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 53(6), 691-701. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03775.x>

Van Bogaert, P., Van Heusden, D., Verspuy, M., Wouters, K., Sloomans, S., Van der Straeten, J., . . . White, M. (2017). The Productive Ward Program™: A Two-Year Implementation Impact Review Using a Longitudinal Multilevel Study. *Can J Nurs Res*, 49(1), 28-38. doi:10.1177/0844562116686491

van de Veerdonk W, Smets J. (2021). Rapportage (deel) WP3: Uitstromen uit het zorgberoep. Matchen de factoren uit de internationale literatuur met de Vlaams/Nederlandse praktijk? Thomas More December 2021

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

Wieneke, K. C., Egginton, J. S., Jenkins, S. M., Kruse, G. C., Lopez-Jimenez, F., Mungo, M. M., . . . Limburg, P. J. (2019). Well-Being Champion Impact on Employee Engagement, Staff Satisfaction, and Employee Well-Being. *Mayo Clinic*

Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes, 3(2), 106-115.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2019.04.001>

Woo, K., Milworm, G., & Dowding, D. (2017). Characteristics of Quality Improvement Champions in Nursing Homes: A Systematic Review With Implications for Evidence-Based Practice. *Worldviews Evid Based Nurs*, 14(6), 440-446. doi:10.1111/wvn.12262

