

Profileren van de rol CRM-expert op de Intensive Care;
zicht op kansen en belemmeringen

Profiling the role of CRM expert in Intensive Care;
Insight into opportunities and barriers

Christa Pap
Master Leren en Innoveren
13 februari 2022



Aeres University of Applied Sciences
Mansholtlaan 18, 6708 PA Wageningen

Studiecoach: L. Spreeuwenberg
H. van Heijst, plv.

RadboudUMC, Nijmegen
Geert Grooteplein Zuid 10, 6525 GA Nijmegen

Opdrachtgever: M. Meulendijks, zorgmanager ICU

Samenvatting

Dit onderzoek poogt zicht te krijgen op kansen en belemmeringen bij het profileren van de expertrol, om Crew Resource Management (CRM) op de Intensive Care (IC) te borgen. In twee onderzoeksgroepen, een kernteam en een expertteam, staat leren centraal in het verkennen van de expertrol. Middels focusbijeenkomsten is input verzameld om tot een gedragen profiel van de expertrol te komen. De dialoog in deze bijeenkomsten geeft zicht op ervaren kansen en belemmeringen bij het profileren van de expertrol op het individuele-, team- en organisatieniveau. De resultaten laten zien dat reflectie in alle bijeenkomsten en op alle niveaus zowel als kans als belemmering worden ervaren. Kennis en vaardigheden worden als kans en als belemmering het meest ervaren op individueel- en team niveau. Op organisatieniveau worden kansen ervaren op strategie, waar belemmeringen juist cultuur en hiërarchie betreffen. Het onderzoek wijst uit dat het verkennen van professioneel gedrag en het definiëren van een profiel bijdraagt aan het profileren van de expert.

Abstract

This study aims to gain insight into the opportunities and obstacles to profiling the expert role, in order to secure Crew Resource Management (CRM) in the Intensive Care Unit (ICU). In two research groups, a core team and an expert team, learning is central to exploring the expert role. By means of focus meetings, input was collected to arrive at a supported profile for the expert role. The dialogue in these meetings provides insight into the opportunities and obstacles experienced in profiling the expert role at the individual, team and organisational levels. The results show that reflection is experienced as both an opportunity and an obstacle in all meetings and at all levels. Knowledge and skills are experienced most as opportunities and obstacles at the individual and team levels. At the organisational level, opportunities are perceived to relate to strategy, whereas obstacles relate to culture and hierarchy. The research shows that exploring professional behaviour and defining a profile contributes to profiling the expert.

Inleiding

Aanleiding

‘Een *significant impact on healthcare*: samen met én voor de patiënt onderscheidend zijn’ is de missie van het ziekenhuis (RadboudUMC, 2020). Ter verhoging van patiëntveiligheid werken zorgprofessionals op de Intensive Care volgens de principes van Crew Resource Management (CRM): Een methode van communiceren, om met betrekking tot de patiëntveiligheid in kritieke situaties geen belangrijke details over het hoofd te zien (Haerkens et al., 2015). CRM gaat over bewustzijn van de invloed van ‘human factors’, zoals communicatie, groepsprocessen, leiderschap, besluitvorming, etc., de zogenoemde soft skills. Miscommunicatie, fouten bij het klaarmaken en toedienen van medicatie, technische moeilijkheden in combinatie met emotionele stress en tijdsdruk maken de Intensive Care (IC) afdeling tot een kwetsbare omgeving. Artsen en verpleegkundigen, beiden met verschillende achtergrond en vaardigheden, die onder tijdsdruk in kritieke situaties werken, moeten optimaal samenwerken om de veiligste omgeving voor de patiënt te creëren (Lemson & Walk, persoonlijke communicatie, juni 2021). CRM beoogt deze communicatie en samenwerking in kritieke situaties te verbeteren.

Het RadboudUMC te Nijmegen is om de patiëntveiligheid te verbeteren, in 2010 gestart met het implementeren van de methode CRM op IC. Het trainen van zorgprofessionals, zowel artsen als verpleegkundigen, werd en wordt door een externe opleidingsorganisatie verzorgd. Tijdens de drie opvolgende jaren van deze implementatie werd door Haerkens et al., (2015) in een onderzoek op een IC van 32 bedden, met 7271 opgenomen patiënten aangetoond dat er een verband bestaat tussen de implementatie van CRM, de vermindering van ernstige complicaties en een lager sterftecijfer bij ernstig zieke patiënten.

Bij de implementatie van CRM op de IC zijn in 2010 op organisatieniveau twee groepen aangesteld, een kernteam en een groep CRM-experts. Het kernteam bestaat uit medisch specialisten, een teamleider, kwaliteitsfunctionaris en IC-verpleegkundigen. Zij adviseert het management en superviseert de CRM-processen op de IC. De groep CRM-experts zijn IC-verpleegkundigen met expertise in CRM. Op iedere ic-unit van 8 bedden en een medium Care is een CRM-expert aangesteld. De organisatie van de IC kent op verpleegkundig niveau meerdere expertrollen, CRM is daar een van. Een rol heeft betrekking op een domein waar een IC-verpleegkundige meer kennis van heeft.

Het probleem omtrent de CRM-experts is dat zij goed opgeleid zijn in CRM, maar vanaf de implementatie geen actieve rol hebben gehad, behalve tijdens jaarlijkse themaweken. Vanuit het kernteam is aan deze groep van experts weinig sturing gegeven. De groep met CRM-experts bestaat op het moment van onderzoek doen uit individuele experts, ieder op een eigen unit. In een evaluatie in 2019 geven de experts aan

dat zij kansen laten liggen om te leren van hun eigen handelen en het handelen van anderen, verwoord in: ‘We zien het wel, maar laten het vervolgens liggen’. Zij zien zichzelf niet of nauwelijks zichtbaar in het operationele proces. In de praktijk ziet het kernteam individuele experts enthousiast met betrekking tot CRM, maar zoekende hoe dit in de praktijk vorm te geven.

Parallel aan deze evaluatie, geeft de externe opleidingsorganisatie aan dat het niveau van CRM op de Intensive Care hoog is en dat het plafond met betrekking tot trainen voor hen is bereikt. Het kernteam heeft daarop in het jaarplan van 2020 het management een voorstel gedaan om het niveau van CRM op de IC te behouden, en daarmee de patiëntveiligheid te borgen. In dit voorstel zet het kernteam in op twee pijlers; het trainen van zorgprofessionals door gekwalificeerde trainers in CRM-simulatietrainingen én de CRM-expertrol te profileren. Het management heeft het voorstel van het kernteam overgenomen en onderstreept het belang door per expert tijd toe te kennen om ruimte te geven aan ontwikkeling en her-implementatie van de rol. Hierbij wordt door het management de verwachting uit gesproken dat het profileren van de expertrol een innovatie is die mogelijk als een generiek concept binnen het domein van de IC gebruikt kan worden.

Relevantie van het probleem

Om de patiëntveiligheid te kunnen blijven waarborgen is het van belang dat op de IC door alle zorgprofessionals met CRM gewerkt blijft worden. Registratie van observaties tijdens zogenoemde themaweken waarin CRM op de IC centraal staat, laat zien dat CRM over het algemeen goed wordt uitgevoerd maar ook aandachtspunten houdt. Het geven van feedback is daar een voorbeeld van. Het werken in een team, het delen van gedachten, zich durven uit te spreken (speak-up), het geven en ontvangen van feedback, het nemen van leiderschap en volgerschap zijn de belangrijkste principes met betrekking tot CRM en tegelijkertijd het moeilijkst om gedaan te krijgen in de praktijk. Ongeacht hiërarchie of aanwezigheid van multidisciplinaire functies in een behandelteam, biedt CRM aan iedere deelnemer ruimte voor het geven van feedback. Tijdens teambesprekingen blijkt echter dat zorgprofessionals een drempel ervaren om elkaar aan te spreken, terwijl de veiligheidscultuur juist gaat over teamsamenwerking en gelijkwaardige communicatie. Deze kan alleen dan blijven bestaan als iedereen daarnaar werkt, handelt, feedback geeft en ontvangt. Dit voorbeeld geeft het belang aan om te blijven trainen en coachen, zodat kennis actueel blijft en de onderlinge samenwerking en communicatie zich blijft ontwikkelen op de huidige standaard van CRM.

Het is op dit punt dat het kernteam de CRM-expert meer en actiever wil inzetten. De CRM-expert maakt deel uit van de praktijk, daar waar processen van CRM plaatsvinden om samenwerkend, coachend en sturend aanwezig te zijn. De vragen die in gesprek met het kernteam en met de CRM-experts vervolgens ontstaan gaan over welk *gedrag* bij een CRM-expert hoort en hoe de invulling van de rol kan worden geprofileerd. Wat verstaan wordt onder professioneel gedrag binnen het domein van de IC, is te herleiden uit de functieomschrijving van de IC verpleegkundige (RadboudUMC, 2016). Hierin worden verantwoordelijkheden beschreven die betrekking hebben op het verlenen van hoog complexe zorg, als het bewaken, ondersteunen en coördineren van zorg. Centraal staat observeren, signaleren, evalueren en coördineren door interdisciplinair en multidisciplinair samen te werken om bij te dragen aan kwaliteit van zorg. Dit komt terug in zogenoemde kerntaken die professioneel handelen op operationeel niveau beschrijven. Terugkomend op het doel van het CRM-kernteam om de expertrol te profileren, zal dit onderzoek niet alleen gaan over professioneel handelen, maar juist ook gezocht worden naar verkennen van professioneel gedrag als signaleren, in gesprek kunnen gaan, verbindingen kunnen maken tussen observaties en coachend samenwerken. Voor het kernteam gaat verkennen en definiëren over het ontwikkelen van een profiel en beschrijven van professioneel gedrag op organisatieniveau en voor de CRM-experts op operationeel niveau. Rekening houdend met beide groepen deelnemers is een verschil van benadering mogelijk relevant.

Theoretisch kader

In dit theoretisch kader wordt vanuit de literatuur verkend wat een expert is. Vervolgens wordt ingegaan op professioneel gedrag en de invloed van bijvoorbeeld de omgeving. Centraal staat daarin het leren door reflecteren. Uit beschreven onderzoeken worden de concepten als ‘professioneel gedrag’ en ‘profiel’ aanbevolen als reflectief instrument. In relatie met reflecteren wordt tenslotte ingegaan op ervaren kansen en belemmeringen als bepalende factoren met betrekking tot professionele groei.

~~De rol van~~ expert

Experts worden veelal omschreven als ‘sleutelfiguren’; professionals met een intrinsieke motivatie en commitment, die met overtuiging, ook wanneer hier geen beloning tegen overstaat, enthousiast, dynamisch en energiek zijn en met overtuiging deze expertrol vervullen (Miech et al., 2018). Flodgren et al. (2014), omschrijft hen als individuen die in staat zijn de attitude of het openlijk gedrag van andere individuen informeel, op een gewenste manier en met een relatieve frequentie te beïnvloeden. Beiden stellen dat experts niet in staat zijn om individueel veranderingen te bewerkstelligen. In combinatie met andere factoren zijn zij echter wel succesvol.

Een van die factoren is de interactie met anderen. Deze is van belang om te kunnen reflecteren op ervaringen, wil men tot nieuwe of bijgestelde inzichten komen die vervolgens ook toegepast kunnen worden in een gezamenlijk vraagstuk of context (Lewis et al., 1994).

De individuele ontwikkeling van experts, vraagt een growth mindset om gedrag en de rol opnieuw te verkennen en definiëren. Het verkrijgen van een growth mindset levert een uitdaging om nieuwe dingen te leren en mislukkingen te zien als ruimte voor ontwikkeling (Dweck, 2011). Het geven en ontvangen van feedback levert daarbij informatie op die eigen kennis en inzicht kan vergroten en invloed heeft op hoe we uitdagingen benaderen, reageren op uitdagingen en het vaststellen van doelen (Wolcott, et al., 2021). De relatie met professioneel gedrag en het hebben van een statische mindset, waarbij intelligentie, persoonlijkheid en karakter van nature gegeven zijn en dus vastliggen, levert een andere benadering op met betrekking tot het omgaan met kansen en belemmeringen in de praktijkvoering van de expertrol. Bij een mindset gericht op groei, waarbij door inspanning, toewijding en doorzettingsvermogen intelligentie en persoonlijkheid groeien, worden uitdagingen aangegaan in plaats van vermeden, bij belemmeringen wordt volgehouden in plaats van opgegeven, perceptie van inspanning wordt positief geïnterpreteerd als noodzakelijk om tot succes te komen (Wolcott, et al., 2021).

Met betrekking tot het ervaren van kansen en belemmeringen gebruikt Jarvis (2006) het woord 'disjuncture', een onbestemd gevoel 'dat het beter' kan. Het verkennen van de disjuncture is van belang wil de expert begrijpen waarop te moeten gaan ontwikkelen. Volgens Leijen, et al., (2020) kan de professional niet 'actief participeren in de werkelijkheid en deze vormgeven' wanneer een gebrek aan 'agency' wordt ervaren. 'Disjuncture', zal dan eerst moeten plaatsvinden om agency te ontwikkelen, wil de expert actief zijn rol vormgeven. Om, zoals Illeris, (2006) stelt, de persoonlijke doelmatigheid te ontwikkelen een situatie te beïnvloeden of een vraagstuk op te lossen. Als gevolg hiervan komt er een proces van reflectie op gang om te leren uit eigen ervaring en op basis daarvan volgens andere inzichten te gaan handelen dan hij altijd deed (Lewis et al., 1994). Om 'agency' te bevorderen onderscheidt Leijen drie vormen van individueel gerichte reflectie, op actie, gedrag en procedures. Zij stelt dat reflectie bevorderd kan worden via het professionele discours (Leijen et al., 2020), en dus in interactie met anderen.

Professioneel gedrag van de expert

Wat wel of niet professioneel gedrag is, draait voor een groot deel om situatie specifieke afwegingen, om maatwerk leveren, om innovatief, daadkrachtig, standvastig, moedig zijn. Om intuïtie bouwen en benutten, maar dat vervolgens ook onderzoeken. Het gaat om de manier waarop je in je vak staat, om reflectief praktiseren en daarmee karakter en deugd ontwikkelen (Ruijters, z.d.). Professioneel gedrag is niet alleen het resultaat van attitude en karakter, maar ook contextueel afhankelijk. Ginsburg et al. (2000), wijzen op de invloed van de omgeving op gedrag. Verkerk et al., (2005) vraagt zich af welk zicht we hebben op de invloed van de omgeving; op keuzes die worden gemaakt en hoe is de professional hiertoe gekomen is. Ook de impact van welke professionele waarden worden gebruikt en wat is daarvan zichtbaar in zijn gedrag? Hoewel het belangrijk is te concentreren op gedragingen in plaats van op persoonlijkheids- of karaktereigenschappen, moeten we ook proberen het proces te begrijpen dat tot het gedrag heeft geleid (Ginsburg et al., 2000). Niet alleen het wat, maar het hoe en waarom is daarbij belangrijk. Verkerk et al., (2005) stelt dat voor het aanleren van professioneel gedrag het van belang is om te kijken naar de omgeving waarin gedrag wordt aangeleerd en in het bijzonder naar de cultuur van die omgeving. De dialoog is daarbij een noodzakelijk middel om culturen en subculturen te begrijpen en vraagt een om een vorm van leren als organisatie om tot een dergelijk cultureel begrip te komen (Schein, 2003). Als voorbeeld geeft Schein (2003), het bewust worden van keuzes, maar ook van perceptie en juiste interpretatie. Hij laat zien dat we niet altijd waarnemen wat er 'juist' is. Wat we waarnemen kan gebaseerd zijn op onze behoeften, onze verwachtingen, onze projecties, en vooral, op onze cultureel aangeleerde veronderstellingen en denkcategorieën. Demsey, et al., (2006) stelt dat vergissen menselijk is, 'Human factors' hebben betrekking op de omgeving, de organisatie en individuele kenmerken die het professionele gedrag beïnvloeden. Wanneer we meer reflectief worden, beseffen we hoezeer onze perceptie gekleurd kan zijn door verwachtingen gebaseerd op onze culturele kennis en onze ervaringen uit het verleden. Reflecteren op keuzes en gedrag, zowel individueel als in dialoog met de ander, is daarmee een essentieel component om tot professioneel gedrag te komen (Schein, 2003).

Het profiel en rol van de expert

De rol van een expert blijkt in studies een onduidelijk concept te zijn. Flodgren et al. (2014) concluderen dat de rol van de expert in de gezondheidszorg niet altijd duidelijk is beschreven; het is niet altijd mogelijk om vast te stellen hoe de rol van de expert ontwikkeld is en effectief doorontwikkeld kan worden. Flodgren doelt op een beschrijving van de expertrol.

Met betrekking tot het profiel concluderen Miech et al. (2018) dat een gestandaardiseerd instrument experts kan identificeren, effectiviteit kan meten, of onderscheid maakt tussen verschillende experttypes. Voorwaarde is dat het gemeenschappelijk doel en resultaat met betrekking tot de uitvoering duidelijk is. Het profiel ondersteunt bij het vinden van een antwoord op de vraag waarop de professional zich kan ontwikkelen,

kennis kan verspreiden en toepassen (Miech et al., 2018). Dekker et al. (2000) stelt dat aan het expliciteren van impliciete kennis en het reflecteren van persoonlijke competenties op concrete, observeerbare gedragingen, maakt dat impliciete kennis over zichzelf expliciet verwoord wordt.

Het profileren van de bestaande rol gaat voor de expert, niet alleen over kennis, vaardigheden of inzichten verwoord in een profiel, maar ook over het ontstaan van nieuwe perspectieven. Volgens Illeris, (2006), komen nieuwe perspectieven voort uit de behoefte om met persoonlijk doelmatigheid een situatie te beïnvloeden of een vraagstuk op te lossen.

Het profiel zou hierbij kunnen dienen als een reflectief instrument. Het formuleren en implementeren van een profiel als een reflectief instrument, is een innovatie die vraagt om het verkennen van verwachtingen en het creëren van inzichten (Proctor et al, 2013). Ginsburg et al. (2000) stellen voor om het profiel als reflectief instrument ook in te zetten om toekomstige methoden te evalueren. Net als Schein (2003), pleit hij dat deze gericht zijn op gedrag in plaats van op persoonlijkheidskenmerken of concepten van karakter; ons begrip en evaluatie moeten context en conflict omvatten om relevant en geldig te zijn.

Vanuit deze visie ontstaat 'leren' door het reflecteren op gedrag, handelen, kennis en ontwikkeling, een stimulans om na te denken over de rol, wat vervolgens leidt tot meer betrokkenheid. Leijen et al., (2020) beschrijven het bevorderen van 'agency'; praktische reflecties die gericht zijn op de conceptualisering van de praktijk en begrip van zichzelf. Zij stellen dat de professionele bekwaamheid, de structurele en culturele context en het professionele doel, de belangrijkste elementen zijn voor het bereiken van een agency.

Tot slot is het van belang aandacht te hebben voor de verschillende achtergronden waarvoor een profiel gebruikt kan worden. Arnold (2002) waarschuwt dat wanneer deze als toetsing gebruikt wordt om professioneel of onprofessioneel gedrag te beoordelen, er aandacht moet zijn naar de wijze waarop professionals aan elkaar inzichtelijke, geloofwaardig en betrouwbare informatie verstrekken.

Kansen en belemmeringen, ervaren in de rol van expert

Op zoek naar de sleutel in het uit kunnen voeren van de rol, is het van belang aandacht te hebben voor kansen en belemmeringen die op verschillende niveaus door expert worden ervaren. Grol en Wensing (2004) noemen het innovatieniveau, waarbij het gaat over haalbaarheid, geloofwaardigheid, toegankelijkheid en aantrekkelijkheid. Voor de individuele professional gaat dit over bewustwording, kennis, houding, motivatie om te veranderen en vaardigheden.

Op het individuele niveau stelt Nieuwboer (2019) dat vertrouwen- wantrouwen en zelfvertrouwen sleutelbegrippen zijn binnen persoonlijke barrières. Wantrouwen heeft hierbij een toegevoegde waarde om te onderzoeken waaraan dit ten grondslag ligt, terwijl vertrouwen en zelfvertrouwen essentiële componenten zijn die aan de basis liggen van interprofessionele communicatie. In de sociale context is het van belang de standpunten van collega's te onderkennen als ook cultuur, samenwerking en leiderschap (Grol & Wensing, 2004).

Op teamniveau zoeken de experts naar onderlinge verbinding en teamopbouw. De basisbehoefte 'relatie', gaat over het gevoel verbonden te zijn met anderen. Het bevordert de agency van de individuele expert, waarbij reflectie bevordert kan worden via het professionele discours en in interactie met anderen (Leijen et al., 2020).

Op organisatieniveau beschrijft Wolcott (2021) het effect van een mindset gericht op groei, het bevorderen van veerkracht, doorzettingsvermogen en het zoeken en ontvangen van feedback, accepteren van het mogen falen als ruimte om te groeien, waardoor een meer doelgericht motivatie gericht op het proces van psychologisch welzijn, gevoel van eigenwaarde en zelfvertrouwen. Matheson et al., (2016) zijn nagegaan wat professionals in de eerstelijnsgezondheidszorg, werkend in dynamische omgevingen, kenmerken van veerkracht beschouwen en wat professionele veerkracht bevordert of uitdaagt. Voorbeelden zijn optimisme, humor aanpassingsvermogen, initiatief, tolerantie, een teamwerker zijn, etc. Bevorderende factoren op de werkplek gaan meer over teambenadering, zoals deel uitmaken van een groter team, een veilige basis, de mogelijkheid om 'nee' te zeggen, tijd voor reflectie. Ook sociale factoren en persoonlijke beleving als steun van vrienden en familie, en vrijetijdsactiviteiten zijn hierbij van belang. In aansluiting op Nieuwboer (2019) stellen Matheson et al., (2016) dat professionele veerkracht zich kan ontwikkelen door formele training. Training om de interprofessionele samenwerking en transformatie te versterken, vaardigheden te leren, perspectieven te verruimen, en gedrag te veranderen om daardoor teamresultaten te verbeteren (Matheson et al., 2016).

Toespitsing

Vanuit de literatuur wordt duidelijk dat een expert een sleutelfiguur kan zijn in het borgen van expertise. Om de expertrol te profileren is reflecteren op de rol van belang. Een profiel kan daarbij een belangrijke bijdrage leveren als reflectief instrument om te blijven leren en innoveren. Om deze in te zetten, geven Ginsburg et al. (2002) en Schein (2003) aan dat het profiel niet alleen gaat over competenties, kennis en vaardigheden, maar leren plaatsvindt door te reflecteren op gedrag en op de interactie vanuit de context. De invloed van bevorderende of belemmerende factoren blijken bepalend met betrekking tot professionele veerkracht, samenwerking en

transformatie van de rol. Dit sluit aan bij de ambitie van het RadboudUMC de patiëntveiligheid te borgen, door naast vormen van CRM-trainingen aan zorgprofessionals, de rol van de CRM-expert profileren. In dit onderzoek ligt de focus op het verkennen en definiëren van de expertrol en het verkennen van kansen en belemmeringen die daarin ervaren worden. In aansluiting op literatuur wordt aan het profiel een beschrijving van elementen op professioneel gedrag toegevoegd, om als gezamenlijk resultaat tot reflectief instrument te dienen. Het doel van het onderzoek is het kernteam en CRM-experts te ondersteunen in het leren dat plaatsvindt bij het profileren van de expertrol. Dit leidt tot de volgende onderzoeksvraag: Uit welke elementen van professioneel gedrag bestaat het profiel van de rol van de CRM-expert

Hieruit ontstaan de volgende deelvragen:

1. Welke elementen van professioneel gedrag behoren volgens het kernteam en de CRM-experts tot de kern van het profiel van CRM-expert?
2. Welke kansen en belemmeringen worden door de CRM-experts bij het uitvoeren van de expertrol ervaren?

Methode

Onderzoeksopzet

Er is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd naar de profilering van de rol CRM-expert met betrekking tot het borgen van CRM op de IC. Hiertoe zijn focusbijeenkomsten belegd waarin gesprekken zijn gevoerd met betrekking tot het profileren van de expertrol. De onderzoeker heeft een bijeenkomst met het kernteam belegd waarbij gebruik is gemaakt van elementen vanuit Design Thinking (DT) en heeft vier bijeenkomsten met de CRM-experts belegd waarin gebruik is gemaakt van elementen van actieonderzoek. Een vijfde gezamenlijke bijeenkomst met het kernteam en CRM-experts wordt gepland om het profiel en beschreven professioneel gedrag samen te brengen en aan te scherpen tot een definitief concept.

Om antwoord te kunnen geven op deelvraag 1 zijn elementen van professioneel gedrag verkent die, volgens beide onderzoeksgroepen, tot de kern van het profiel van CRM-expert behoren. Data werd binnen het kernteam en de CRM-experts verzameld vanuit dialoog op vragen op profiel en professioneel gedrag. De inzet van onderzoeksinstrumenten om de input op data te verhogen is in beide onderzoeksgroepen toegepast.

Om antwoord te kunnen geven op deelvraag 2 leverden de gesprekken met de CRM-experts naast data voor deelvraag 1 ook input op ervaren kansen en belemmeringen in de uitvoering van de expertrol. Figuur 1 geeft de bijeenkomsten weer van het kernteam en de CRM-experts in tijd en met betrekking tot het profiel en het verkennen, definiëren en aanscherpen van de expertrol.



Figuur 1: Tijdslijn van bijeenkomsten kernteam en CRM-experts met betrekking tot profiel en rol

Onderzoekseenheden

Het onderzoek is uitgevoerd onder twee teams, het CRM-kernteam en het team CRM-experts. Het kernteam bestaat uit zeven leden waarvan drie intensivisten, zij zijn medisch specialisten op de IC. Een kwaliteitsfunctionaris is vanuit Procesverbetering en Implementatie (PVI) betrokken bij CRM. Daarnaast hebben drie IC-verpleegkundigen, waaronder een teamleider verpleegkundige zorg en de voorzitter zitting in het kernteam. Alle medisch specialisten en de kwaliteitsfunctionaris zijn reeds 12 jaar lid van het kernteam. De overige leden zijn tussen 10 en 3 jaar lid van het kernteam wat uitkomt op een gemiddelde van 9,6 jaar. Het kernteam bestaat uit meerdere disciplines maar hebben gemeenschappelijk affiniteit met CRM. Een van de medisch specialisten en lid van het kernteam is gecertificeerd CRM-trainer en geeft ook buiten de IC en RadboudUMC trainingen. De affiniteit van alle kernteamleden met CRM ontstaat vanuit de behoefte om door kennis op CRM, in de praktijk en op organisatieniveau, het verschil te kunnen maken met betrekking tot de samenwerking, communicatie in veilige zorg aan de IC-patiënt. Kennis met betrekking tot CRM binnen en buiten de organisatie is bij de kernteamleden aanwezig. Met betrekking tot dit onderzoek is het van belang te vermelden dat de voorzitter onderzoeker is en wordt ondersteund door de kwaliteitsfunctionaris.

De groep CRM-experts bestaat uit vijf Intensive Care verpleegkundigen en een Medium Care verpleegkundige. Zij zijn allen individueel werkzaam op een IC/MC unit. Van de zes experts werken drie experts

12 jaar en drie tussen 2 en 4 jaar in de rol van CRM-expert, wat uitkomt op een gemiddelde van 7,5 jaar. Zij zijn allen betrokken bij CRM vanwege hun enthousiasme voor de methode CRM waarin interdisciplinair samenwerken en communiceren bijdraagt aan de patiëntveiligheid van de kwetsbare IC/MC patiënt. Zij vormen als verpleegkundigen een homogene groep. De groep met individuele experts vormen op dit moment geen team. Over het profileren van hun expertrol gaat dit onderzoek.

Om data voor dit onderzoek te kunnen verzamelen zijn alle kernteamleden benaderd om aan de bijeenkomst deel te nemen die tijdens een reguliere vergadering zal plaatsvinden. In aanloop naar deze bijeenkomst is tijdens voorgaande CRM vergaderingen het doel van deze bijeenkomst zowel in de agenda en notulen onder de aandacht gebracht. De kernteamleden zijn met een persoonlijke mail en in de outlookagenda uitgenodigd. In de uitnodiging werd het doel en een opzet van de bijeenkomst gedeeld. Tevens werd de optie aangeboden online de bijeenkomst bij te wonen.

Om data voor dit onderzoek te kunnen verzamelen zijn alle CRM-experts uitgenodigd om aan de vier bijeenkomsten deel te nemen. Om het bijwonen van de bijeenkomsten te optimaliseren zijn deze alle bijeenkomsten vastgelegd in de outlookagenda verzonden. Aan de uitnodiging per mail werd een infographic (bijlage 1.4) toegevoegd waarop de bijeenkomsten met opzet werden weergegeven. De optie om de bijeenkomsten online bij te wonen werd gefaciliteerd.

Onderzoeksinstrumenten

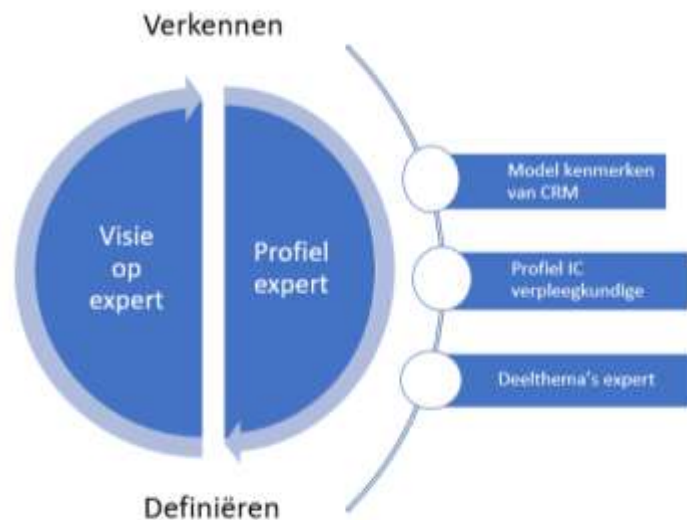
Om antwoord te kunnen geven op deelvraag 1 zijn focusbijeenkomsten voor het kernteam en voor de CRM-experts ingezet. Voor optimale interactie tijdens de focusbijeenkomsten worden deze bij voorkeur fysiek bijgewoond, waarbij online aansluiten optioneel is. Met betrekking tot de focusbijeenkomsten is buiten de context van de IC en binnen de kliniek gebruik gemaakt van een vergaderruimte, waarin een vaste opstelling van tafels en stoelen afstand creëert. Voor beide onderzoeksgroepen is dit een gebruikelijke setting.

In de focusbijeenkomst met het kernteam moet rekening gehouden worden met deelnemers die weggeroepen worden in verband met patiëntenzorg. Ook dit is gebruikelijk binnen de bijeenkomsten met het kernteam, maar zal van invloed zijn op de interactie in het gesprek. Het kernteam heeft hoogopgeleide deelnemers die in dezelfde CRM-praktijk werken als de CRM-experts. Om aan te sluiten bij de voorkeursstijl en positie van het kernteam en ruimte te geven aan participatie van alle deelnemers is in de voorbereiding en uitvoering van de focusbijeenkomst gebruik gemaakt van elementen uit Design Thinking (DT). De denkwijze DT in de fasen 'ontdekken' en 'definiëren' op elementen van professioneel gedrag, sluit aan bij het op overstijgend niveau verkennen van de expertrol, en het formuleren van het profiel. De opvolgende fasen 'ontwikkelen' en 'implementeren', zijn belangrijke fasen die later volgen op de resultaten van dit onderzoek.

Deze bijeenkomst werd bijgewoond door drie van de zeven kernteamleden een vierde deelnemer sloot later aan. De onderzoeker startte met een welkom, gevolgd door een introductie waarin het doel en opzet van de bijeenkomst werd uitgelegd. Er werd gerefereerd aan de uitnodiging die per mail is verzonden waarin het verzoek om de bijeenkomst op te mogen nemen. Dit werd door de deelnemers bevestigd. Hierna volgde een korte inleiding van de voorzitter op de ontwikkelingen die CRM op de IC de afgelopen jaren heeft doorgemaakt. Het kernteam wil met betrekking tot het borgen van CRM de rol van CRM expert meer profileren, literatuur bevestigt de inzet van de expert op borgen. De opzet van de bijeenkomst bestaat uit twee delen, namelijk verkennen van elementen van professioneel gedrag en het definiëren van het profiel. Echter passend in de fase van 'verkennen' ontstond in gesprek met de kernteamleden de behoefte eerst een visie te formuleren op de CRM-expert in relatie tot het borgen van CRM. Deze visie maakt geen onderdeel uit van dit onderzoek, maar vormt wel een basis om een profiel en professioneel gedrag op te definiëren.

Om verbinding te kunnen maken naar elementen van professioneel gedrag is door de onderzoeker gebruik gemaakt van het algemeen functieprofiel van IC verpleegkundige (RadboudUMC, 2016), als een basis op de rol van CRM-expert. Met het functieprofiel wordt het professioneel gedrag van de CRM-expert niet gedekt. Om de vertaalslag te maken naar CRM wordt het model 'Kenmerken van CRM' (bijlage 1.3) geïntroduceerd door de onderzoeker. Dit model is bij de implementatie van CRM door Haerkens et al., (2015) gebruikt om de verschillende kenmerken waaruit CRM bestaat en waarin processen als samenwerking en communicatie plaatsvinden te duiden. Het model wordt door het kernteam herkend en geeft input aan elementen van professioneel gedrag met betrekking tot bijvoorbeeld samenwerking, communicatie, groepsprocessen en leiderschap. Verdieping werd gezocht in het kunnen toepassen van het model. Hiervoor is ter voorbereiding op deze focusbijeenkomst de onderzoeker in gesprek met dr. M.S. Nieuwboer geweest op een assessment gebaseerd op een 'self assessment tool' vanuit Clinical Leadership (bijlage 2). Dit assessment is aangepast op de CRM expert overgenomen. De vragen en deelt thema's uit het assessment werden ingezet om kenmerken van CRM en elementen van professioneel gedrag in de expertrol te verkennen. Deze dialoog gaf input aan het definiëren van het profiel. Tijdens het beantwoorden van deelvraag 1 ontstond bij het kernteam zicht op het onderscheid in professioneel gedrag op individueel niveau en op teamsamenwerking. Gedurende de bijeenkomst heeft de onderzoeker sturing gegeven aan de dialoog, door vragen te stellen en kernteamleden uit te nodigen te reageren. Daarnaast participeerden de kernteamleden spontaan in het gesprek, namen deze soms over of gaven terug. Bevindingen in relatie tot deelvraag 1 werden door de

onderzoeker geanalyseerd en bij de deelnemers geverifieerd. Om de input op deelvraag 1 als een gedeelde weergave van het totale kernteam te laten zijn, werden deze als notulen per mail aan alle kernteamleden verzonden. Hierop zijn aanvullingen en feedback geschreven. In opvolgende vergaderingen zijn deze besproken en geaccepteerd. In figuur 2 wordt het proces weergegeven van verkennen en definiëren op visie en profiel door het kernteam, waarbij data wordt gegenereerd door gebruik te maken van verschillende onderzoeksinstrumenten.



Figuur 2: Focusbijeenkomst van het kernteam op verkennen en definiëren van visie en profiel bij gebruik van verschillende onderzoeksinstrumenten

Om antwoord te kunnen geven op deelvraag 1, worden voor de CRM-experts vier focusbijeenkomsten gefaciliteerd, waarin elementen van professioneel gedrag worden verkend en het profiel van de expert wordt gedefinieerd.

Om antwoord te kunnen geven op deelvraag 2, worden in dezelfde vier focusbijeenkomsten ervaren kansen en belemmeringen verkend op het kunnen uitvoeren van de expertrol. Dit is een iteratief proces waar het spreken over ervaren kansen en belemmeringen input geeft op professioneel gedrag en profiel. Om aan te sluiten bij de voorkeursstijl van de CRM-experts wordt in de focusbijeenkomsten gebruik gemaakt van elementen van actieonderzoek. Bij actieonderzoek, schrijft Lieshout et al. (2017), gaat het veelal om kennisontwikkeling door een specifiek handelingsprobleem of issue aan te pakken. De nieuwe kennis die wordt gegenereerd dient 'actionable' of 'operation-able' te zijn, wat wil zeggen gericht op het verbeteren van de praktijk. Deze praktische wijze van onderzoek sluit aan bij de doelgroep; IC-verpleegkundigen die operation-able als CRM-expert op de Intensive Care aanwezig zijn. Overstijgend aan de operation-able expert is het duurzaam borgen van CRM, met als organisatiedoel de patiëntveiligheid op de IC.

Tijdens de start van de reeks bijeenkomsten werd vanwege Covid-19 bepaald dat per focusbijeenkomst toestemming moest worden verkregen vanuit het management. Vanwege druk op formatie mochten alleen deelnemers die geen dienst hadden aansluiten. Zodoende hadden de bijeenkomsten een wisselende samenstelling en aantal deelnemers, maar altijd vanuit dezelfde homogene groep. Tijdens iedere bijeenkomst werd een korte introductie gedaan door de onderzoeker, hierbij werd gerefereerd aan de mail met de uitnodiging waarin ook toestemming voor geluidsopname werd gevraagd. Iedere bijeenkomst werd deze toestemming door de onderzoeker bij de deelnemers geverifieerd. Voor alle focusbijeenkomsten werd een uitnodiging verstuurd met een infographic (zie bijlage 1.4), waarop alle focusbijeenkomsten stonden weergegeven. Deze infographic fungeerde als leidraad om in gesprek terug of vooruit te kunnen kijken op de focusbijeenkomsten. Als communicatie-instrument zijn de experts voorafgaand aan iedere bijeenkomst geïnformeerd via een ingesproken PowerPoint. Voor deze methode is gekozen in de context van Covid-19, vanwege een hoge werkdruk en weinig tijd voor voorbereiding. De PowerPoint bestond steeds uit dezelfde dia's met een korte steeds aangepaste tekst ten aanzien van inhoud, en proces. Ook bij afwezigheid van een eerdere focusbijeenkomst, gaven de dia's en ingesproken tekst voldoende herkenning om deel te kunnen nemen. Deze methode is ingezet om de input van de focusbijeenkomsten te vergroten en versterken. Stevigheid op notulen ontstond door de vraag deze aan te vullen of van feedback te voorzien. In de opvolgende bijeenkomst werden de notulen en aanvullingen besproken om tot gedragen input te komen. Op individueel niveau ontstond zo ruimte om tijdens of naderhand op actieve wijze inzichten te delen.

In aansluiting op de focusbijeenkomst van het kernteam, formuleert ook het team CM-experts een visie op de CRM-expert binnen de organisatie van de IC. Deze visie wordt tijdens de bijeenkomsten tijdens

geformuleerd en steeds weer aangevuld gedurende de bijeenkomsten. Om verbinding te kunnen maken naar elementen van professioneel gedrag uit deelvraag 1, maakt de onderzoeker gebruik van het assessment toegepast op de CRM expert (bijlage 1.1). De vragen en deelt thema's komend vanuit het assessment worden gebruikt om in dialoog met de CRM-experts de expertrol te verkennen en het profiel te definiëren. Deze deelt thema's hebben betrekking op individueel niveau op persoonlijke kenmerken' van de expert, op teamniveau met betrekking tot 'het werken met anderen', op operationeel niveau in 'het aansturen van CRM' en op organisatieniveau in 'het verbeteren van CRM'. Door per focusbijeenkomst een deelt thema met elkaar te bespreken, ontstond input op profiel en professioneel gedrag. Dit gebeurde door het stellen van vragen door de onderzoeker uit het assessment, maar kon ook ontstaan in het gesprek over ervaren kansen en belemmeringen vanuit de rol als expert. Om deze te kunnen concretiseren en te verbinden met professioneel gedrag en het profiel, is op advies van de kwaliteitsfunctionaris gebruik gemaakt van een sterk vereenvoudigde toepassing van het Behavior Change Model (Leeuwen & Baaren, 2017) (bijlage 1.1). Hierin werden steeds vier stappen doorlopen (1. Wat is het probleem; 2. Waar blijkt dat uit; 3. Welk gedrag wil je zien en 4. Wat is het doel). Deze analyse is gebaseerd op het Iceberg Model van McClelland (Beljaars, z.d.) (bijlage 1.2). De inzet van beide modellen draagt bij aan een proces van internalisatie; het impliciet maken van expliciete kennis en ervaringen, relevant voor de expert om zicht te verkrijgen op zijn rol.

Om data op het gebruik van deze modellen te vergroten is gebruik gemaakt Appreciative Inquiry (AI), een waarderende wijze van gesprekvoering om de expert op ervaringen te bevragen en verdiepvragen te kunnen stellen. De dialoog is daarbij van belang om gedrag, culturen en subculturen te leren begrijpen. Het sluit aan bij de manier van leren en veranderen door dialoog en onderzoek en kenmerkt zich door een focus op sterktes en kracht (Tjepkema & Verheijen; Ruijters & Simons, 2017). Het effect op het gebruik maken van AI werd weergegeven in de respons van de experts op het delen van belemmeringen. Door op waarderende wijze door te vragen, werd dit niet als kritiek ervaren, maar als een erkende en herkenbare ervaring die gezamenlijk werd geanalyseerd en geconcretiseerd. Om participatie te verhogen en data te versterken werd gedurende de bijeenkomsten steeds een samenvatting van het besprokene geformuleerd en geverifieerd bij de deelnemers.

Iedere focusbijeenkomst kende eenzelfde opbouw met een introductie van de kwaliteitsfunctionaris op het deelt thema. In bijeenkomst één, stonden 'persoonlijke kenmerken' centraal die kansen geven of belemmerend werken voor de individuele expert bij het invullen van zijn rol. Gebruikmakend van de onderzoeksinstrumenten, doorloopt de expert een proces hoe 'persoonlijke kenmerken' ingezet kunnen worden in de uitvoering van zijn rol. Het formuleren van dit doel leverde zicht op deelvraag 1 en 2. In bijeenkomst twee, werd het deelt thema 'werken met de ander' besproken. Het thema werd op ervaren kansen en belemmeringen verkend op verschillende niveaus; op individueel niveau, op teamniveau als zijnde groep individuele experts en op organisatieniveau zoals in samenwerking met het kernteam. Het bespreken van het doel op 'het werken met de ander' leverde input aan het beantwoorden van deelvraag 1 en 2. Dit deelt thema gaf in het beantwoorden van deelvraag 1 zicht op het onderscheid op professioneel gedrag op individueel niveau en met betrekking tot team samenwerking. In bijeenkomst drie, werd deelt thema 'CRM verbeteren' besproken. In dit thema stond de rol van de expert centraal met betrekking tot het beoordelen van de CRM-praktijk op de IC. Gedeelde ervaringen met betrekking tot patiëntveiligheid en CRM, werden geconcretiseerd aan de hand van het BCM en gaven input op deelvraag 1 en 2. In bijeenkomst vier stond het deelt thema 'CRM aansturen' centraal. Het thema werd verkend op ervaren kansen en belemmeringen op de expertrol in relatie tot het organisatiedoel; het duurzaam borgen van CRM op de IC. Ervaringen met betrekking tot eigen drijfveren in het aansturen werden geconcretiseerd als input op deelvraag 1 en 2. In figuur 3 wordt het proces van de CRM-experts weergegeven op het verkennen van profiel en professioneel gedrag en het verkrijgen van zicht op ervaren kansen en belemmeringen in de uitvoering van de expertrol.



Figuur 3: Focusbijeenkomsten CRM-experts en het proces op verkennen van profiel, professioneel gedrag en ervaren kansen en belemmeringen in de uitvoering van de expertrol

Procedure

Eind 2019 besluit het kernteam de rol van de CRM-expert in te willen zetten om CRM op de IC te borgen. Dit besluit en voorstel wordt in een brief gecommuniceerd met het managementteam van de IC. Het voorstel wordt begin 2020 overgenomen. De onderzoeker heeft aan het afdelingshoofd een toelichting op het onderzoek gegeven waarna toestemming volgt. Hierna volgde een communicatie binnen de IC door de onderzoeker en kwaliteitsfunctionaris. In deze communicatie wordt het zorgmanagement betrokken om commitment te verkrijgen op het doen van onderzoek, na later blijkt in Covid-tijd, en om tijd te faciliteren. Operationeel leidinggevenden zijn eerst middels een mail geïnformeerd met een uitnodiging om toelichting te geven. Met de afdeling research worden gesprekken gevoerd om enerzijds te voorkomen dat het onderzoek interfereert met lopende of aankomende projecten, onderzoeken binnen de IC of het organisatie breed. Anderzijds worden deze gesprekken aangegrepen om input te verkrijgen op het onderzoek. Daarnaast wordt gesproken met de medewerker die vanuit Human Resource (HR) betrokken is bij IC-brede ontwikkelingen op verpleegkundig domein. Aandacht is voor het interfereren met lopende of aankomende projecten. Betrokkenheid vanuit HR is tevens van belang om mogelijke aanbevelingen die uit het onderzoek voortkomen te kunnen operationaliseren.

Gegeven Covid-19 en daardoor de extreme druk op formatie is gedurende het onderzoek steeds geschakeld op toegestane momenten en aantal bijeenkomsten. De planning zoals weergegeven in figuur 1 moest worden losgelaten. De focusbijeenkomsten vonden plaats in oktober 2020 met het kernteam en met de CRM-experts in december 2020, februari, maart en april 2021. Dit is een maand later en een focusbijeenkomst minder dan aanvankelijk beoogd. Om aangehaakt te blijven in het proces van onderzoek was communicatie en een goede voorbereiding op de focusbijeenkomsten van belang. De bijeenkomsten werden voorbereid door de kwaliteitsfunctionaris en de onderzoeker en afgestemd op de doelgroep. Omdat de focusbijeenkomsten van de CRM-experts grotendeels in Covidtijd plaatsvonden is gekozen voor een korte ingesproken powerpoint voorzien van visualisaties om laagdrempelig verbonden te blijven aan het proces en opbrengst van het onderzoek.

In dit onderzoek zijn de kernteamleden en CRM-experts actief betrokken in de opzet en doel van dit onderzoek. Zowel tijdens de bijeenkomsten als middels mail werden zij geconsulteerd in besluitvorming. Door de opbrengst en genomen stappen te verifiëren bij de deelnemers werd draagvlak behouden op het proces en de ontwikkeling. Vanuit dat oogpunt heeft de onderzoeker, reflecterend op ‘doen we het juiste en op de juiste wijze’ (poiesis en praxis) in tijd en aandacht per deelnemer geïnvesteerd om tijdens de bijeenkomsten input per deelnemer te verkrijgen. Het belang van het samenwerken in een veilig leerklimaat werd in iedere focusbijeenkomst benadrukt en is bij de afsluitingen getoetst. Net als bij de debriefing van CRM, niet algemeen, maar per deelnemer is ruimte te geven hier persoonlijk op te reflecteren.

Gedurende het onderzoek is door de kwaliteitsfunctionaris en onderzoeker in een bijeenkomst aan het zorgmanagement verslag uitgebracht van de opzet van het onderzoek en de resultaten tot dan toe. Tussentijds is de opdrachtgever, tevens zorgmanager en lid van het manageteam door de onderzoeker geïnformeerd. Deze gesprekken waren tevens van belang om zicht te blijven houden op ontwikkelingen binnen de IC en het Radboud om mogelijk aan te verbinden of om deze informeren over het onderzoek profileren van de expertrol.

Om input op inhoud en proces van het onderzoek te verkrijgen en te reflecteren op ‘doen we het juiste en op de juiste wijze’ (poiesis en praxis), hebben de kwaliteitsfunctionaris en onderzoeker tussentijds gesprekken binnen en buiten de IC gevoerd met onderzoekers en de medewerker vanuit HR. Op deze wijze worden meta-cognitieve processen, zoals reflectie bevordert, wat volgens Dochy en Segers (2018) verdieping en nuancering van inzicht stimuleert. Deze toetsing bevestigde dat de wijze van onderzoek bij het kernteam en de CRM-experts aansloot bij de doelgroepen en de ontwikkeling die zichtbaar werd onder de CRM-experts met betrekking tot profileren.

De laatste en gezamenlijke bijeenkomst van het kernteam en CRM-experts is voor dit onderzoek komen te vervallen. Om tussentijds tot een gezamenlijk gedragen profiel te komen is per mail door beide onderzoeksgroepen het profiel en elementen van professioneel gedrag van aanvullingen voorzien. Het profiel wordt door beide onderzoeksgroepen gezien als een voorlopig concept, die in de interactie met de praktijk en aan de hand van evaluatie of nieuwverworven kennis aangepast of uitgebreid kan worden

Data-analyse

De focusbijeenkomsten zijn allen via audio en zonder beeld opgenomen. De focusbijeenkomsten zijn getranscribeerd waarna opgenomen in het softwareprogramma Atlas TI.

Om antwoord te kunnen geven op deelvraag 1 heeft het kernteam, in dialoog de visie op de CRM-expert vastgesteld, elementen van professioneel gedrag en het profiel op de expertrol verkent en gedefinieerd. De data, zijnde de input op rol en profiel, is tijdens de focusbijeenkomst door de onderzoeker benoemd, geverifieerd en vastgesteld. Dit resulteerde aan het eind van de focusbijeenkomst in een vastgesteld overzicht van elementen van professioneel gedrag en een gedefinieerd profiel. Op deze uitkomsten is door de onderzoeker een controle gedaan door de transcriptie van deze bijeenkomst door te nemen aan de hand van de reeds gegeven definities. De aanvullingen op professioneel gedrag en op profiel die daaruit voortkwamen zijn in de onderzoeksgroep besproken, geverifieerd en geaccepteerd. Om tot een gedeeld en gedragen resultaat van alle kernteamleden te

komen zijn deze gedeeld via mail. Aanvullingen zijn tijdens een vergadering nogmaals besproken, geverifieerd en geaccepteerd, waarna een gedragen en gevalideerd resultaat is ontstaan.

Om antwoord te kunnen geven op deelvraag 1 hebben de CRM-experts in dialoog de visie op de CRM-expert vastgesteld, elementen van professioneel gedrag en het profiel op de expertrol verkent en gedefinieerd. Per bijeenkomst en gedurende de gesprekken werd steeds vastgesteld wat input was op professioneel gedrag en op het profiel. Deze input werd verzameld op een flap-over en na iedere bijeenkomst in een overzicht aan alle CRM-experts gemaaild. Na bijeenkomst vier werd het voorlopig definitieve overzicht met data met alle CRM-experts via de mail gedeeld. Aanvullingen werden niet gegeven, wat eveneens geverifieerd werd door de onderzoeker bij de experts. Volgend op deze laatste controle is het overzicht van elementen op professioneel gedrag en profiel van de CRM-expert, als een gedragen en gevalideerd resultaat is geaccepteerd.

Om antwoord te kunnen geven aan deelvraag 2, hebben de CRM-experts ervaren kansen en belemmeringen bij het uitvoeren van de expertrol gedeeld en besproken. Hierbij zijn onderzoeksinstrumenten ingezet welke data hebben opgeleverd. De onderzoeker heeft de transcripties per focusbijeenkomst meerdere malen gelezen en geanalyseerd op betekenisvolle fragmenten, waarbij rekening gehouden werd met het deelthema wat in de focusbijeenkomst centraal stond. Analyse van deze fragmenten gaven zicht op concepten die gerelateerd zijn aan het profileren van de expertrol. Hierbij wordt door de onderzoeker onderscheid gemaakt tussen een ervaren kans en een ervaren belemmering. Daarnaast heeft de onderzoeker gebruik gemaakt van concepten die in de voorbereiding van het onderzoek bepaald zijn in het theoretisch kader en betekenis gaven aan het profileren van de expertrol. Vanuit deze wijze van werken is een overzicht van concepten ontstaan. Het operationaliseren van de concepten vanuit tekstfragmenten gebeurde door de kwaliteitsfunctionaris en onderzoeker. De concepten werden eerst onafhankelijk van elkaar, waarna gezamenlijk gedefinieerd (bijlage 3). Verschillen als in autonomie en eigenaarschap werden aan de hand van tekst en literatuur herdefinieerd. Hierna werden de concepten onafhankelijk van elkaar door de onderzoeker en kwaliteitsfunctionaris getoetst door uit iedere focusbijeenkomst vier tekstfragmenten te coderen. In deze eerste ronde van coderen bestond het aantal verschillen in vijf van de dertien gebruikte codes. Een herdefiniëring op de concepten mindset en autonomie, context en cultuur vond plaats aan de hand van tekstfragmenten. Ook bleek dat aan de hand van de teksten dat in het concept gedrag een verdeling gemaakt kon worden in gedrag en kennis en vaardigheden. Hierdoor ontstond een veertiende concept. In de rol van CRM-expert liggen deze dicht bij elkaar maar kennen onderscheid met betrekking tot relatie en cognitie. Opnieuw volgde een ronde van coderen op twee tekstfragmenten uit vier bijeenkomsten die alleen op mindset en autonomie verschilden, maar geen herdefiniëring nodig had. Vervolgens werd overgegaan tot de membercheck, waarbij gebruik werd gemaakt van twee van dezelfde tekstfragmenten uit vier bijeenkomsten. De membercheck werd gedaan door een CRM-expert. Vanuit de gedeelde interpretatie, waarbij in dialoog concepten bij de CRM-expert werden geverifieerd is overgegaan tot het toepassen van uniforme codering op alle tekstfragmenten van de focusbijeenkomsten. Bij elke code is aangegeven of dit een kans of een belemmering betrof in het uitvoeren van de expertrol, welke onderzoeksgroep en focusbijeenkomst het betrof.

Resultaten

De resultaten van dit onderzoek zijn geordend per deelvraag. In deelvraag 1 staan resultaten van beide onderzoeksgroepen afzonderlijk weergegeven in tabel 4, gevolgd door een toelichting. Deelvraag 2 bevat resultaten van de CRM-experts, waarbij in tabel 5 een analyse wordt weergegeven van het totaal toegekende codes, uitgewerkt per bijeenkomst en voorzien van een citaat. Om zicht op ervaren kansen en belemmering te verkrijgen zijn tabellen 6,7,8 en 9 toegevoegd. Tot slot worden overige analyses vermeld.

	Visie	Profiel	Professioneel gedrag
Kerngroep	Het onderhouden van CRM en ontwikkelen van kennis en vaardigheden bij zorgprofessionals, vraagt om inzet van CRM-experts.	Ervaren IC-verpleegkundigen die het CRM gedachtegoed beheersen en gemotiveerd uitdragen	<u>Individuele expert:</u> Signaleren Vermogen tot aanspreken Terugkoppelen Bijdragen in het stellen van doelen <u>Teamexperts:</u> Input en terugkoppeling Meedenken in en uitvoeren van strategische innovatieve voorstellen Voorzien van kennis/vaardigheden Meedenken in en uitvoeren van strategische innovatieve voorstellen
	Visie	Profiel	Professioneel gedrag
CRM-expert	Doel van het hebben van CRM-expert op de unit is het behouden van CRM standaard en met elkaar naar een hoger niveau ontwikkelen	De CRM-expert maakt deel uit van team experts, die met elkaar gemotiveerd het CRM gedachtegoed uitdragen. De rol van CRM-expert vraagt om professioneel gedrag wat getoetst, geëvalueerd en gemeten kan worden.	<u>Individuele expert:</u> Goed voorbeeld geven Observeren en analyseren Aanbieden Gesprek openen en doorvragen Bewustwording van CRM in zorgprocessen Reflectie individueel en team ('doen we nog het juiste') Peersupport geven en ontvangen <u>Teamexperts:</u> Op teamniveau en in samenwerking met de Kerngroep: Input geven en voorstellen kunnen doen vanuit observaties. Coaching, trainingen en symposia

Tabel 4: Elementen, opgenomen in visie, profiel en professioneel gedrag van de CRM-expert vanuit het kernteam en CRM-experts

Professioneel gedrag

Het antwoord op welke elementen van professioneel gedrag behoren tot de kern van het profiel van CRM-expert (deelvraag 1), is het resultaat van beide onderzoeksgroepen. Tabel 4 is ontstaan op input vanuit focusbijeenkomsten op visie, profiel en professioneel gedrag. Professioneel gedrag toont resultaten op individueel professioneel gedrag en resultaten op teamsamenwerking. Hoewel visie een nieuw concept is dat tijdens het onderzoek is ontstaan hebben beide onderzoeksgroepen deze beschreven. Een verband dat zichtbaar wordt in het profiel en rolgedrag, laat zien vanuit welke positie in de organisatie antwoord gegeven wordt op deelvraag 1. Het kernteam geeft antwoord op strategisch- en organisatieniveau, weergegeven in: *'De CRM-experts zijn degene die op de vloer de CRM kunnen uitdragen en ook een directe terugkoppeling kunnen geven als zij zien dat er iets CRM-technisch niet goed verloopt.'* De resultaten van de CRM-experts zijn een weergave op operationeel niveau, bijvoorbeeld weergegeven als reflectie instrument: *'Natuurlijk kan je groeien, maar we zijn nu dusdanig het profiel aan het concretiseren wat de expert beter in positie zet, en dat we wat mogen verwachten...de kerngroep van ons en wij van hen en dat je daar aan kunt voldoen uiteindelijk.'*

Met betrekking tot de professioneel gedrag is door beide onderzoeksgroepen een onderverdeling gemaakt op individueel niveau en team samenwerking. Daar waar het kernteam 'signaleren' noemt en 'het vermogen tot aanspreken', operationaliseert de CRM-expert naar: *'Het is het goede voorbeeld geven en daar zou ik meteen achter willen zetten, ook doorvragen ten behoeve van CRM in het zorgproces.'* Op teamsamenwerking geeft het kernteam op strategie en operationeel niveau input als het voorzien van kennis en vaardigheden om de rol te kunnen ontwikkelen, weergegeven in: *'...niet alleen luisteren naar de experts, maar ze ook kunnen voeden*

met ons gedachtegoed over CRM en zorgen dat ze voldoende kennis en ervaring hebben, vaardigheden om die rol te kunnen vervullen.' De CRM-experts sluiten hierop aan met input als observaties, coaching en trainingen.

Tabel 5: Overzicht van aantal codes per deelthema met bijbehorend citaat

Code	Totaal (438)	Per- soonlijke kenmerken	Werken met anderen	CRM ver- beten	CRM aan- sturen	Citaten
Autonomie	6	-	-	3	3	'...er zijn altijd 2 kanten aan het verhaal...dan krijgt die persoon ook een ander inzicht soms.
Context	40	4	18	9	9	'bewustwording ...als we op de Covid units nu aan het werk zijn, ...soort time-out, debriefing moment te hebben..
Cultuur	38	4	22	7	5	'of een beetje lacherig doet of we zijn nou niet in de stemming
Eigenaarschap	-	-	-	-	-	-
Empowerment	7	2	2	-	3	'...als wij onze eigen positiviteit kunnen uitstralen dan... hoe makkelijker je mensen met je meekrijgt'.
Gedrag	37	3	13	15	6	'.. zodra je zelf in je dienst aanwezig bent dat je meekijkt. En dan ben je veel beter in zicht voor je collega's'
Hiërarchie	9	-	2	7	-	...want ja, wie ben ik, een verpleegkundige...
Kennis en Vaardigheden	45	15	19	11	-	'Dat we daarmee gaan oefenen om onze voelsprietten zeg maar, te trainen in die zin, ik denk dat die voor mij nu heel vaak niet aanstaan, om alles te zien en te observeren, wat nog veiliger kan.'
Mindset	43	5	15	15	8	'we zijn op een veel te macro niveau bezig, we moeten het op een veel kleiner niveau ons eigen maken'...
Motivatie	37	6	10	12	9	'... in de dagelijkse gang van zaken steeds een CRM moment meenemen!'
Procedures (CRM)	17	-	8	7	2	'...waar je de mensen op attent kunt maken en wat de afspraken zijn die we met elkaar eerder gemaakt hebben'
Reflectie	83	22	26	19	16	'...ik herken dat je het wilt vertellen maar dat ze dan ja, ook wel een beetje reageren van daar heb je haar weer van de CRM ofzo'.
Strategie	55	9	25	13	8	.. ik denk dat als we onze rol beter neer willen zetten ook gedurende de dienst ...want dan ontvang je veel meer wat er gebeurt op een afdeling
Transformatie	21	-	6	3	12	Maar als je de patiënt centraal zet, en veiligheid vooral centraal zet, dan geeft het veel meer vrijheid

Kwantitatieve resultaten

Het antwoord op welke kansen en belemmeringen worden door de CRM-experts ervaren bij het profileren van de expertrol (deelvraag 2), wordt weergegeven in de uniform gecodeerde resultaten van de onderzoeksgroep CRM-experts. Tabel 5 is een kwantitatieve weergave van het aantal codes per deelthema, geduid met een citaat per concept echter niet als kans of als belemmering. De resultaten in tabel 5 laten zien waarop beduidend meer, minder of niet wordt gecodeerd. Hoog scoort reflectie en strategie, ook op context, cultuur, kennis en vaardigheden is in ruime mate gecodeerd. In mindere mate op motivatie en transformatie. Op het concept eigenaarschap is niet gecodeerd. Het patroon dat zichtbaar wordt levert een kwantitatief overzicht op de ervaren concepten. Van reflectie valt het op in alle deelthema's en in ruime mate ervaren wordt. Strategie wordt minder ervaren op individueel niveau, maar weer meer op teamniveau en strategisch niveau. Ervaringen op kennis en vaardigheden zijn zichtbaar in deelthema's op operationeel niveau en passend bij professioneel gedrag. Context en cultuur worden vooral ervaren op het thema 'werken met de ander'. Met betrekking tot profileren van de rol worden de concepten mindset en motivatie ervaren in het werken met anderen en op strategisch niveau op het verbeteren van CRM.

Kwantitatief kan een driedeling in meer en minder ervaren concepten waargenomen worden, die in onderstaande tabellen 6, 7, 8 en 9 worden weergegeven:

1. Er zijn concepten waarbij meer kansen dan belemmeringen worden gezien.
2. Er zijn concepten waarbij het ervaren van kansen en belemmeringen meer gelijk is
3. Er zijn concepten waarbij meer belemmeringen worden ervaren dan kansen

Concepten waarbij meer ervaren kansen dan belemmeringen worden weergegeven zijn zichtbaar in alle bijeenkomsten met uitzondering van bijeenkomst 'werken met anderen'. Reflectie, strategie en kansen op kennis

en vaardigheden zijn zichtbaar op individueel en team niveau. Op strategie worden meer kansen ervaren op reflectie, mindset, strategie en motivatie.

Concepten waarbij ervaren kansen en belemmeringen meer gelijk waren, zijn voor de individuele expert en teamniveau op mindset en transformatie. Op ‘CRM verbeteren’ zijn concepten procedures en motivatie zichtbaar, en met betrekking tot ‘CRM aansturen’ op autonomie.

Concepten waarbij meer belemmeringen worden ervaren dan kansen zijn in alle bijeenkomsten reflectie cultuur, context en kennis en vaardigheden, waarbij op ‘CRM aansturen’ en ‘CRM verbeteren’ belemmeringen worden ervaren op hiërarchie en gedrag.

Wat opvalt is dat in de driedeling in alle focusbijeenkomsten op het concept reflectie gecodeerd is. Per deelthema is de mate waarin reflectie wordt ervaren wisselend, maar in alle resultaten aanwezig. De driedeling lijkt enerzijds uit elkaar te liggen in concepten als reflectie, kennis en vaardigheden die in ruime mate ervaren worden ten opzichte van andere aanwezige concepten. Anderzijds lijken concepten die meer gelijk worden ervaren, als mindset en transformatie, al wel verband te houden met de ontwikkeling die de CRM-experts in het onderzoeksproces doormaken.

Kwalitatieve resultaten

Het antwoord op welke kansen en belemmeringen worden door de CRM-experts ervaren bij het profileren van de expertrol (deelvraag 2), worden per focusbijeenkomst, per deelthema weergegeven in onderstaande tabellen. Het interpreteren van citaten als kans of belemmering werd in de context van de tekst gecodeerd en bij onduidelijkheid geverifieerd bij betrokken CRM-expert. In dit kwalitatief onderzoek zijn ervaren kansen en belemmeringen tegen elkaar uitgezet door het aantal codes op te nemen in Excel en om te zetten in figuren, waarna deze als meer en minder ervaren worden geduid.

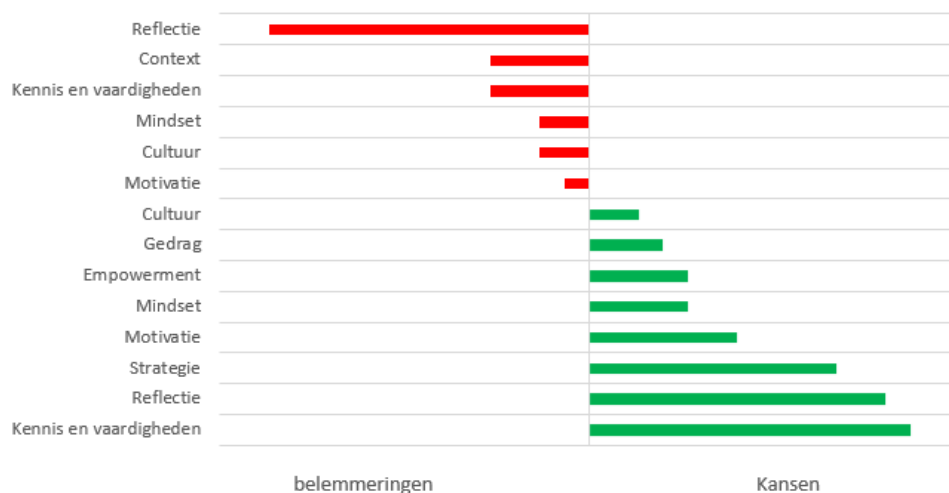
Resultaten in tabel 6 betreffen de focusbijeenkomst met als deelthema ‘persoonlijke kenmerken’. Op individueel niveau zijn persoonlijke kenmerken uitgewerkt en ervaren kansen en belemmeringen met de ander gedeeld. In deze focusbijeenkomst worden op verschillende concepten meer kansen ervaren, als mindset, gedrag, empowerment en motivatie.

Resultaten in tabel 7 betreffen de focusbijeenkomst met het deelthema ‘werken met de ander’. Ervaren belemmeringen die vanuit reflectie worden ervaren, richten zich op werken met de ander in de cultuur en context op de IC-unit. Belemmeringen worden ervaren in concepten als mindset, motivatie, transformatie en kennis en vaardigheden bij het operationaliseren van de expertrol. Tegelijkertijd worden evenveel concepten in meerdere mate als kans ervaren op concepten reflectie, mindset en motivatie om in relatie tot ‘werken met anderen’ de expertrol te profileren.

Resultaten in tabel 8 betreffen de focusbijeenkomst met het deelthema ‘CRM verbeteren’. In opvolging op de eerdere focusbijeenkomsten wordt in deze bijeenkomst op niveau van strategie en organisatie bewogen. In de resultaten is zichtbaar dat meer kansen dan belemmeringen worden ervaren. Ervaren belemmeringen betreffen reflectie, cultuur en hiërarchie. Ten opzichte van het aantal ervaren belemmeringen worden in meer verschillende concepten in meerdere mate kansen ervaren om binnen ‘CRM verbeteren’ tot het profileren van de expertrol te komen.

Resultaten in tabel 9 betreffen de focusbijeenkomst het deelthema ‘CRM aansturen’. De concepten in dit deelthema gaan over organisatie. Opvallend zijn de relatief weinig ervaren belemmeringen. Ervaren kansen worden in meer verschillende en in meerdere mate ervaren om tot het operationaliseren van ‘CRM aansturen’ te komen.

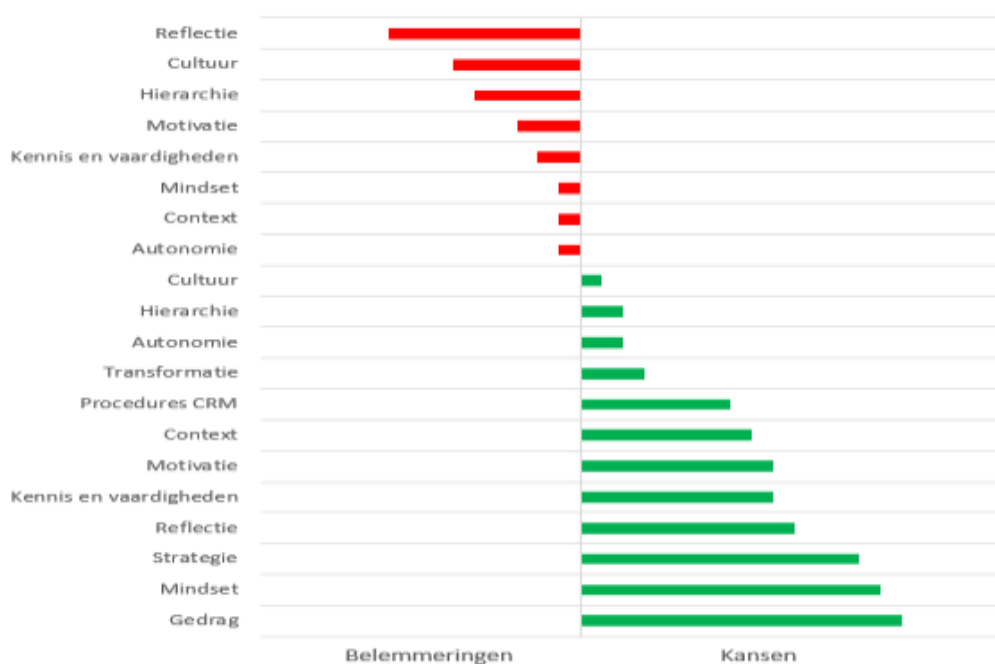
Figuur 6: Ervaren kansen en belemmeringen van de CRM-expert in relatie tot ‘persoonlijke kenmerken’ bij het invullen van de expertrol



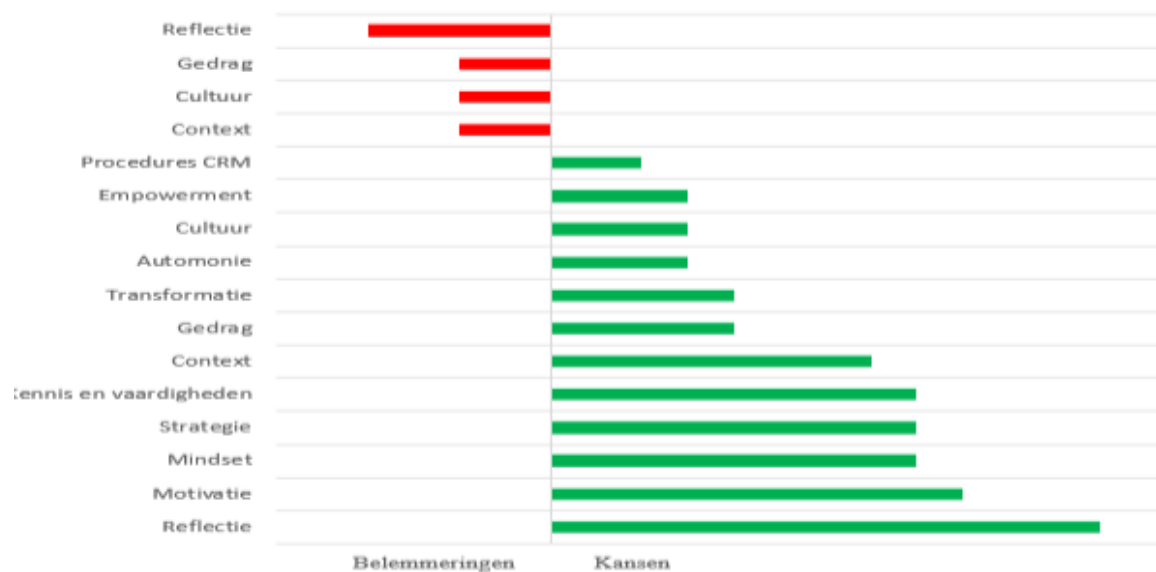
Tabel 7: Ervaren kansen en belemmeringen van de CRM-expert in relatie tot 'werken met anderen' bij het invullen van de expertrol



Tabel 8: Concepten waarop CRM-experts meer of minder kansen en belemmeringen ervaren in 'CRM verbeteren'



Tabel 9: Concepten waarop CRM-experts meer of minder kansen en belemmeringen ervaren in 'CRM aansturen'



Overige observaties

In het totaalbeeld van de tabellen wordt de opeenvolging van de deelthema's zichtbaar in de ervaren concepten. Zo worden in tabel 6 en 7 op operationeel niveau, de concepten reflectie en kennis en vaardigheden meer ervaren, die betrekking hebben op de individuele expert en het team. In figuur 8 en 9, waar deelthema's gaan over organisatie worden de concepten reflectie, strategie en cultuur meer ervaren in kansen en belemmeringen.

Een andere observatie op het totaalbeeld van de tabellen is de verschuiving die lijkt te ontstaan in het aantal concepten waar belemmeringen ervaren worden ten opzichte van het aantal meer en andere concepten die juist als kans worden ervaren. Dit is een interpretatie waaruit het proces van de experts afgeleid kan worden op het ervaren van kansen en belemmeringen bij het profileren van de expertrol.

Conclusie

Om antwoord te kunnen geven op deelvraag 1 'Welke elementen van professioneel gedrag behoren tot de kern van het profiel van CRM-expert', zijn signaleren, analyseren, aanspreken en doorvragen, samenwerken, gegeven voorbeelden. Deze elementen worden uitgebreider weergegeven in tabel 4. Ter aanvulling op de conclusie kan gesteld worden dat deelvraag 1 een gedragen complementair resultaat is, waarin verwacht professioneel gedrag en teamsamenwerking strategisch is beschreven door het kernteam en geëxpliciteerd wordt op operationeel niveau door de CRM-experts. De wijze van werken waarop het profiel, visie en professioneel gedrag tot stand is gekomen, heeft geleid tot een resultaat waarin beide onderzoeksgroepen zich herkennen.

Om antwoord te kunnen geven op deelvraag 2, 'Welke kansen en belemmeringen worden door de CRM-experts ervaren bij het profileren van de expertrol' worden weergegeven in concepten als reflectie, cultuur, context, hiërarchie, mindset en motivatie. Op bijna alle concepten is gecodeerd. Op eigenaarschap is niet gecodeerd, conclusie die daaruit getrokken kan worden dat in de fasen van verkennen en definiëren, concepten als reflectie en mindset voorafgaan aan het ontwikkelen van eigenaarschap. Ook bleek dat het concept reflectie en niet mindset het vertrekpunt was van het verkennen van de rol. Dit resultaat is niet in overeenstemming met de verwachting dat de experts vanuit een mindset de expertrol verkennen en definiëren en daarop reflecteren. Een mogelijke verklaring geven de onderzoeken van Miech et al. (2018) en Flodgren et al. (2014). Zij stellen dat experts niet in staat zijn om individueel veranderingen te bewerkstelligen. In dit onderzoek blijkt dat deze bevinding aansluit op reflectie als vertrekpunt van concepten op individueel niveau als eerste stappen om tot de mindset te komen de expertrol te profileren.

De inzet van het BCM heeft effect gehad op de mindset van de expert om de rol te profileren, waarbij reflectie, door BCM, op gedrag van belang is. Een bevestiging op de bevinding van Miech et al. (2018) en Flodgren et al. (2014), is de ontwikkeling van de groep individuele experts die door het delen en herkennen van ervaren kansen en belemmeringen transformeert naar een team van experts. Deze ontwikkeling is van belang om als CRM-expert impact te kunnen hebben op het borgen van CRM op de IC. De resultaten tonen aan dat de CRM-experts een ontwikkeling doormaken van individueel expert, naar onderdeel uitmakend van een

teamexperts en gezamenlijk bewegen op strategisch niveau; van een expert met weinig tot geen invulling van de rol naar transformatie op expertrol.

Wolcott (2021) gaat hierin nog een stap verder en beschrijft het effect van een mindset gericht op groei als het bevorderen van veerkracht, doorzettingsvermogen en het zoeken en ontvangen van feedback, accepteren van het mogen falen als ruimte om te groeien, waardoor een meer doelgericht motivatie gericht op het proces van psychologisch welzijn, gevoel van eigenwaarde en zelfvertrouwen. Het sluit aan op de resultaten waarbij in de opvolgende bijeenkomsten een afname zichtbaar is in het aantal ervaren belemmeringen. Dit kan enerzijds ontstaan doordat het organisatieniveau wat verder weg staat van de individuele expert, en eerder op teamniveau wordt ontwikkeld. Anderzijds levert het gebruik en oefening van het Behavioral Change Model zicht op het concretiseren van problemen welke zich kunnen vertalen in werkbare kansen. Nieuwe perspectieven, een actievere inzet van de CRM-expert wordt daardoor meer haalbaar, meer als kans ervaren.

Discussie

Dit onderzoek gedurende de pandemie van Covid-19, laat zien hoe belangrijk CRM in crisistijd is op volle IC-units met jongere- en oudere patiëntenpopulatie, waarbij kritische interventies gedaan worden. Het vraagt om awareness van een duidelijke communicatie, waarbij iedere zorgprofessional zich verantwoordelijk weet voor zijn bijdrage gedurende deze processen. Het dragen van beschermende kleding, maskers, mutsen en brillen werkt daarbij eerder limiterend, maar maakte het belang van CRM als methode van communiceren en samenwerken urgent om patiëntveilig te werken. In dit onderzoek moet rekening gehouden worden met de invloed die het werken in deze pandemie vraagt.

Om antwoord te kunnen geven op deelvraag 1, hebben deelnemers van het kernteam en de CRM-experts gefocust op het profiel en elementen van professioneel gedrag van de CRM-expert niet in Covidtijd. Validiteit ontstond door de onderzoeksmethoden aan te passen op voorkeursstijlen van de onderzoeksgroepen, waarbij de wijze van data verzamelen een waardevolle wijze van werken bleek. Beide groepen kwamen tot diepere inzichten kwamen, wat het profileren van de expertrol bevordert. Bij herhaling van deze onderzoeken zouden de resultaten hetzelfde zijn, waardoor de resultaten betrouwbaar zijn.

Om antwoord te kunnen geven op deelvraag 2 bleek de invloed van het werken in een pandemie bleek wel medebepalend op ervaren kansen en belemmeringen. Betrouwbaarheid werd beïnvloed door vermoeidheid, stress en hoge werkdruk en geven aanleiding om te stellen dat de resultaten in een andere mate meer of minder ervaren worden. Tegelijkertijd is in de resultaten een afname van het aantal belemmeringen zichtbaar in de opvolgende bijeenkomsten. De inzet van de CRM-expert, weergegeven in meer ervaren kansen in de verschillende concepten lijkt ondanks de context van Covid-19, meer haalbaar. Interessant is de vraag of herhaling van onderzoek onder de CRM-experts de validiteit zou verhogen wanneer deze in een meer reguliere setting plaatsvindt

Samenvattend hebben in dit onderzoek beide onderzoeksgroepen met betrekking tot het profileren van de rol CRM-expert een ontwikkeling doorgemaakt. Het formuleren van een visie, profiel en professioneel gedrag positioneert beide onderzoeksgroepen op organisatie en operationeel niveau. Voor het kernteam door verantwoordelijkheid te nemen op het aansturen van de experts en hen voorzien van kennis en vaardigheden. Voor de CRM-experts door individueel en met elkaar samen te werken bij het verkennen van de expertrol.

Aanbevelingen

Uit dit onderzoek is gebleken dat experts niet in staat zijn om individueel veranderingen te bewerkstelligen. Om impact te kunnen hebben op CRM zal de expert daarom het team van zorgprofessionals in zijn context (de IC) moeten betrekken in zijn proces van en profileren. Door zich aan elkaar te verbinden ontstaat er dialoog waarin vragen kunnen worden gesteld en ervaringen worden gedeeld. Een interactie om tot het verbeteren van CRM te kunnen komen. Het is aan te bevelen dat coaching van leidinggevende aan de CRM-expert in systemen als het jaargesprek opgenomen worden, waarbij het profiel en gedefinieerd professioneel gedrag als reflectie instrument kunnen dienen. Om de CRM-expert te faciliteren in het ontwikkelen van zijn rol, is het sterk aan te bevelen op kennis en vaardigheden een training aan te bieden.

Binnen eigen context valt het op dat de medische staf geen expert heeft die actualiteit van CRM op de IC communiceert of de praktijk bespreekt. Op langer termijn is het interessant te onderzoeken of het borgen van CRM geoptimaliseerd kan worden door de inzet van een expert in het medisch team. Dit onderzoek op verpleegkundig domein is niet een-op-een te leggen op de inzet van artsen als expert. Niettemin vraagt communicatie, samenwerking en behoud van commitment ook op artsenniveau aandacht om patiëntveiligheid te waarborgen. De vraag is door wie deze wordt bewaakt en aangestuurd.

Om de professionele praktijk in en buiten de organisatie te blijven ontwikkelen is het van belang aan te sluiten bij congressen en symposia buiten de organisatie. Gedurende het onderzoek zijn hierin reeds stappen gezet. CRM is een domein in ontwikkeling die zich landelijk uitrolt. Door als het kernteam en experts op landelijke symposia aanwezig te zijn wordt input gegeven en verzamelt op concepten als kennis, motivatie en reflectie en strategie door uitwisseling met andere centra.

Referenties

- Beljaars. (z.d.). *Het ijsbergmodel van McClelland voor gedragsverandering*. Geraadpleegd op 22 januari 2022 van, <https://www.agile4all.nl/ijsberg-model-van-mcclelland-voor-gedragsverandering/>
- Dekker, H., van Ginkel, K., Nieveen, N., Keursten, P., Rondeel, M., & Wagenaar, S. (2000). *Werken aan kennis. Methoden voor het creëren, delen en toepassen*. https://www.kessels-smit.com/files/2000_instrument_werken_aan_kennis-111967620811.pdf
- Dekker, T. den (2019). *Design Thinking*. Noordhoff Uitgevers
- Dochy, F., & Segers, M. (2018). *Creating Impact Through Future Learning*. Taylor & Francis.
- Dweck, C.S. (2011). *Mindset, de weg naar een succesvol leven*. Uitgeverij SWP.
- Flodgren, G., Parmelli, E., Doumit, G., Gatteleri, M., O'Brien, M. A., Grimshaw, J., & Eccles, M. (2014). Local opinion leaders: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Systematic Reviews*, CD000125, pub4. <https://doi.org/10.1002/14651858>
- Ginsburg, S., Regehr, G., Hatala, R., MCNaughton, N., Frohna, A., Hodges, B., Lingard, L., & Stern, D. (2000). Context, Conflict, and Resolution. A new conceptual Framework for evaluating professionalism. *Journal of the Association of American Medical Colleges*, Volume (75), Issue 10 - p S6-S11.
- Grol, R., & Wensing, R., (2004). What drives change? Barriers to and incentives for achieving evidence-based practice. *Medical Journal of Australia*, Vol 18. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2004.tb05948.x>
- Haerkens, M.H.T.M., Kox, M., Housterman, S., van der Hoeven, J.G., & Pickers, P. (2015). Crew Resource Management in the Intensive Care Unit: a prospective 3-year cohort study. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2015;59(10):1319-1329. doi:10.1111/aas.12573
- Jarvis, P. (2006). Learning to be a person in society: learning to be me. In K. Illeris, (Ed.), *Contemporary theories of learning: learning theorists... in their own words* (2e ed., pp. 15-28). Routledge
- Leeuwen, M., & Baaren, R. (2017). Behavioral Change Group. Geraadpleegd op 17 januari 2022, van <https://www.behaviorchangefoundation.org/aanpak/>
- Leijen, Ä., Pedaste, M., & Lepp, L. (2020). Teacher Agency following the ecological model: How it is achieved and how it could be strengthened by different types of reflection. *British Journal of Educational Studies*, 68 (3) 295-310. <https://doi.org/10.1080/00071005.2019.1672855>
- Lieshout, F., Jacobs, G., & Cardiff, S. (2017). *Actie onderzoek: Principes voor verandering in zorg en welzijn*. Koninklijke Van Gorcum.
- Matheson, C., Robertson, H.D., Elliott, A., Iversen, L., & Murchie, P. (2016). Resilience of primary healthcare professionals working in challenging environment. *British Journal of General Practice*, 66 (648)
- Miech, E. J., Rattray, N.A., Flanagan, M.E., Damschroder, L., Schmid, A.A., & Damush, T. (2018). Inside help: An integrative review of champions in healthcare-related implementation. *Sage Open Medicine*, 6, 1-11. <https://doi.org/10.1177/2050312118773261>
- Nieuwboer, M.S. (2019). *Interprofessional communication and clinical leadership in the development of network-based primary care* (Proefschrift). Radbouduniversiteit Nijmegen
- Proctor, E.K., Powell, B.J. & McMillan, J.C. (2013). Implementation strategies: recommendations for specifying and reporting. *Implementation Science*, 8, (139). doi.org/10.1186/1748-5908-8-139
- RadboudUMC (2016), [Functieomschrijving, IC verpleegkundige], Human Resources. Geraadpleegd op 20 december 2021, van IC verpleegkundige functieomschrijving.pdf

- RadboudUMC (2020). *Strategie*. <https://www.radboudumc.nl/over-het-radboudumc/strategie>
- Ruijters, M.C.P. (z.d.). *Professionaliseren: nog niet tot professionaliteit*. <https://goodworkcompany.nl/professionals-en-identiteit/professionalisering-nog-geen-professionaliteit>
- Ruijters, M.C.P. (2017). *Liefde voor leren: Over diversiteit van leren en ontwikkelen in en van organisaties* (2^e ed.). Vakmedianet
- Saunders, M., Lewis, P.&Thornhill, A. (2019). *Methoden en technieken van onderzoek*. Pearson Benelux bv.
- Schein, E.H. (2003) On dialogue, culture, and organizational learning. *Reflections: The SoL Journal*, 4 (4).
https://skat.ihmc.us/rid=1224331576109_874999272_13863/Schein_On%20Dialogue%20Culture%20and%20Org%20Learning.pdf
- Tjepkema, S., & Verheijen, L. (2017). Appreciative Inquiry. In M. Ruijters, & R. Simons (Red.), *Canon van het leren* (pp. 77-90). Vakmedianet.
- Wolcott, M., McLaughlin, J.E., Hann, A., Miklavec, A., Dallaghan, G.L.B., Rhoney, D.H., & Zomorodi, M. (2021). A review to characterise and map the growth mindset theory in health professions education. *Medical Education* (55), 430-440. <https://doi.org/10.1111/medu.14381>

Dankwoord

In 2019 ben ik gestart met de studie Master Leren en Innoveren in Wageningen.

Van een context Intensive Care naar een studie waarin leren centraal stond.

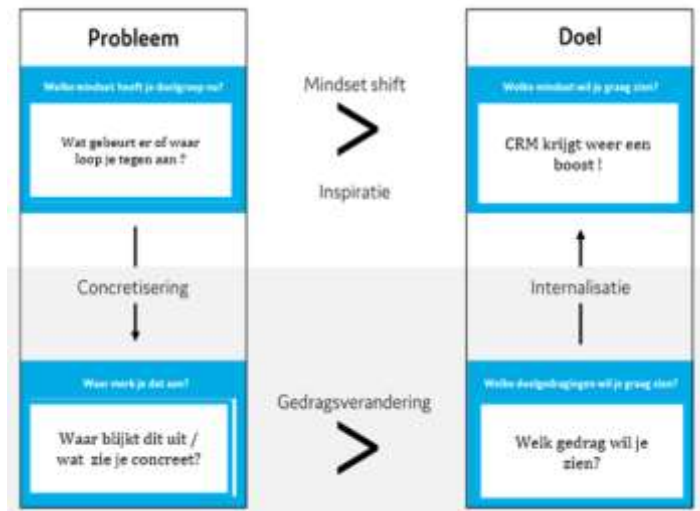
Ik ben zo anders naar leren gaan kijken en heb de verbinding met onderzoek onder de CRM-experts als een enorme verrijking in mijn persoonlijke ontwikkeling en ontwikkeling als onderzoekende innovator van leren ervaren. Ik wil Mieke Meulendijks, zorgmanager op de Intensive Care van het RadboudUMC, danken voor de mogelijkheid om deze studie en onderzoek te mogen doen. Dank je wel voor je support, tijd en bereidheid mee te lezen. Jouw enthousiasme en visie op ontwikkelingen binnen de IC zorgden voor verbindingen die van belang waren in het onderzoeksproces. Veel dank gaat uit naar drs. Jeanette Vreman, kwaliteitsfunctionaris PVI van het RadboudUMC. Jeanette, wat fijn dat je in dit onderzoek hebt geparticipeerd, meegelopen, vragen hebt gesteld en met zoveel goede voorstellen kwam. Met veel plezier en waardering kijk ik terug op deze periode. Wat heb ik veel van je kunnen leren. Helpend waren de lijntjes die jij hebt binnen de organisatie, waardoor we onze strategie konden toetsen, zoals met dr. Minke Nieuwboer. Dank je wel Minke voor je bijdrage in de oriënterende fase! De leden van het kernteam en experts wil ik bedanken voor de bereidheid mee te denken en te participeren in de focusbijeenkomsten. Dank je wel, Roos van Broekhuizen, voor je betrokkenheid bij CRM en dit onderzoek. Gedurende de studie aan de MLI is Lia Spreeuwenberg mijn studietoestel en zijn Rianne, Isabel en Mariska mijn studiegroep genoten geweest. Met veel plezier denk ik terug aan onze week in Tartu! Het was erg fijn om met jullie gedurende de opleiding op te trekken, van elkaar te leren en ervaringen uit te wisselen. Lia en Hennie wil ik bedanken voor de prettige en coachende wijze waarop zij met mij zijn meegelopen, Lia tijdens de studiejaar en Hennie tijdens het schrijven van de thesis. Lidy en Monique wil ik danken voor hun vriendschap. Met jullie werd de studie een waardevol traject. Afgezien van de lol met jullie te kunnen sparren, toetsen, foeteren of juist meters maken, was met recht een feest. Ik heb er twee vrienden bij gekregen.

Tot slot een groot dankwoord aan jou Dennis. Jouw support, geduld, even luisteren of op zolder erbij komen zitten was belangrijk om vol te houden! Dat geldt ook voor Yorick, Warner, Joanne, Sverre en Annelies. Kleine briefjes, even een appje, altijd bereid even mee te kijken naar tekst of figuren, koken, etc....thanks lieverds!

Bijlagen:

Bijlage 1: Onderzoeksinstrumenten ingezet in focusbijeenkomsten Kerngroep en CRM-experts

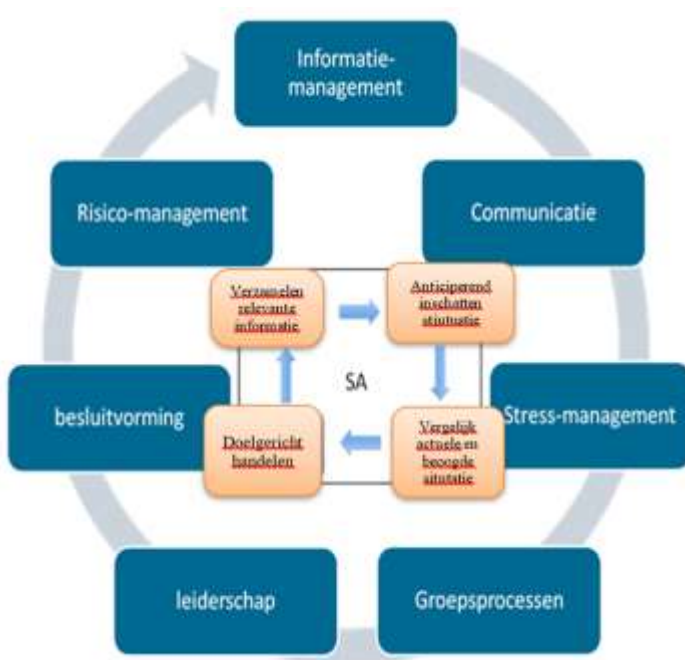
1.1: Behavioral Change Model



1.2: Behaviormodel



Bijlage 1.3: Kenmerken van CRM



Bijlage 1.4: Infographic focusbijeenkomsten CRM-experts



Bijlage 2:

Assessment instrument aangepast op CRM-expert¹

Naam:

Datum:

1. Persoonlijke kwaliteiten laten zien			
	Vaak	Soms	Heel weinig/ nooit
Je zoekt feedback van anderen op sterke en zwakke kanten en past je gedrag daarop aan			
Je blijft onder druk kalm en gefocust			
Je bent actief op zoek naar mogelijkheden om te leren en zichzelf te ontwikkelen			
Je past datgene wat geleerd is toe in de praktijk			
Je handelt op een open, eerlijke wijze, waarbij cultuur, overtuiging en mogelijkheden van anderen gerespecteerd worden			
Je spreekt je uit wanneer waarden en normen ten aanzien van CRM onder druk komen te staan			

2. Werken met anderen			
	Vaak	Soms	Heel weinig/ nooit
Je identificeert de mogelijkheden waar samenwerken met anderen een meerwaarde voor de patiëntveiligheid is			
Je deelt informatie en middelen interdisciplinair			
Je communiceert duidelijk en effectief met anderen			
Je luistert naar en houdt rekening met behoeften en gevoelens van anderen			
Je bent actief op zoek naar de bijdrage en inzichten van anderen met betrekking tot CRM			
Je hebt geen probleem met het aanpakken van tegengestelde belangen of meningsverschillen			
Je erkent en waardeert de inspanningen van anderen met betrekking tot CRM in het team			

3. CRM aansturen			
	Vaak	Soms	Heel weinig/ nooit
Je gebruikt feedback van patiënten en collega's om plannen met betrekking tot CRM te ontwikkelen			
Je onderneemt actie als CRM-middelen niet efficiënt en effectief worden gebruikt			
Je ondersteunt teamleden in het ontwikkelen van hun rol en verantwoordelijkheden in de uitvoering van CRM			
Onderneemt actie om prestaties te verbeteren			

4. CRM verbeteren			
	Vaak	Soms	Heel weinig/ nooit
Je onderneemt actie als hij/zij merkt dat er tekortkomingen zijn in uitvoering van CRM			
Je beoordeelt de praktijk op de IC om CRM te verbeteren			
Je gebruikt feedback van patiënten en zorgprofessionals die bijdragen aan verbeteringen in CRM.			

¹ Aangepast overgenomen uit "Clinical Leadership in primary care networks: an explorative mixed methods evaluation" (Proefschrift) door M.S. Nieuwboer, R. van der Sande, M. O. Rikkert, M. van der Marck en M. Perry, 2019. Radboud Universiteit Nijmegen. Gebaseerd op "Clinical Leadership Competence Framework: Self assessment tool", 2012 NHS Leadership Academy.

Je werkt samen met anderen om CRM constructief te evalueren			
Je komt met ideeën om de kwaliteit van CRM te verbeteren			
Je moedigt discussie aan over nieuwe ideeën ten aanzien van CRM			

5. Strategische stappen			
	Vaak	Soms	Heel weinig/ nooit
Je identificeert de drijfveren voor het duurzaam borgen van CRM vanuit de organisatie			
Je gebruikt observaties en informatie om verbeteringen met betrekking tot CRM aan te geven			
Je beïnvloedt anderen om kennis en onderbouwing te gebruiken om de best-practise in CRM te bereiken			
Je neemt actief deel mee aan de formele en informele besluitvormingsprocessen over de toekomst van CRM			
Je neemt de verantwoordelijkheid voor het inbedden van nieuwe werkwijzen in CRM			
Je evalueert de gevolgen van de veranderingen op de patiënt en de zorgverlening			

Bijlage 3: Coderingsschema focusbijeenkomsten

Concept	Definiëring
Autonomie	Los van anderen een mening hebben of met een voorstel komen Eigenstandig Innemen van eigen standpunt
Context	Directe werkomgeving van de aandachtsvelder binnen cultuur. Omvat cultuur die jouw persoonlijk handelen beïnvloeden. Gaaf van buiten naar binnen Gaaf over kunnen inrichten van de rol door steun van leidinggevende om rol te kunnen uitvoeren Gaaf over inrichten, namelijk ervaren van voldoende tijd om rol te kunnen uitvoeren
Cultuur	Speelt zich af op groepsniveau, gedragingen in relatie met de ander en (in)formele afspraken
Eigenaarschap	Actiegerichtheid van het individu Jezelf iets toekennen Moreel appél voelen en daar naar handelen Verantwoordelijkheid nemen voor thema Verantwoordelijkheid in die zin “het hoort bij mij thuis”
Empowerment	Een resultaat van versterken, krachtiger in het optreden
Gedrag	In relatie met de context, acties en reacties, reagerend op cultuur, waarbij verschil is tussen wat waarneembaar is en wat innerlijk beleefd wordt.
Hiërarchie	Rangorde (feitelijk of ervaren) binnen samenwerking, zorgrelaties. Kan ervaren worden als machtsverschil, ongelijkheid
Kennis en Vaardigheden	Kennis, cognitie, ontstaan uit leren, verkregen in interactie met anderen, theorie. Vaardigheden als vermogen om uit te voeren, relatie, ervaring, worden versterkt door training
Mindset	Bewustzijn, denken, zijn. Als gedachtegang om tot transformatie te komen.
Motivatie	Willen. Drijfveer tot gedrag of tot het nemen van initiatief. Drijfveer om vol te houden. Leidt tot transformatie
Procedure (CRM)	Specifiek omschreven volgorde van stappen die genomen moeten worden Als expliciet wordt vermeld dat in procedure verbetering mogelijk is
Reflectie	Terugkijken en leren (leerervaring opdoen) op ervaringen in het verleden Terugkijken op een eigen referentiekader
Strategie	Plan van aanpak, Weg er naar toe, “Ik ga dat doen op deze manier”. Kan beweging naar transformatie zijn
Transformatie	Beweging naar een ander perspectief, bijvoorbeeld aandachtsvelder rol. L Kan leiden naar eigenaarschap