

Meebewegen met een veranderende zorgvraag door continue professionele ontwikkeling, gebruik makend van teamontwikkelruimte

Keeping up with a changing demand for healthcare through continuous professional development using team developmental space



Master Leren en Innoveren, Aeres Hogeschool Wageningen

Student:	Dorien Houben
Studentnummer:	3032910
Cohort:	2020
Inleverdatum:	12 juni 2022

Studiecoach Aeres Hogeschool:	Caroline Ermers
Opdrachtgever:	Jolien van Hooft, teamleider zorg Radboudumc

Meebewegen met een veranderende zorgvraag door continue professionele ontwikkeling, gebruik makend van teamontwikkelruimte

Keeping up with a changing demand for healthcare through continuous professional development using team developmental space

Samenvatting

Ontwikkelingen in de zorgwereld vragen steeds meer om persoonsgerichte en innovatieve zorg door toename van complexiteit van patiënten en een leven lang leren door zorgprofessionals. Het Radboudumc zet zich daarom in voor professionalisering van de beroepsgroep. Om mee te bewegen met de veranderingen moeten (regie)verpleegkundigen zich ontwikkelen in hun eigen professie. Dit onderzoek beoogt antwoord te krijgen op de vraag hoe binnen de teamontwikkelruimte de continue professionele ontwikkeling van (regie)verpleegkundigen kan worden vormgegeven. Middels dialoogsessies is er inzicht gecreëerd in de teamontwikkelruimte en is deze benut voor goed teamwerk. Door (regie)verpleegkundigen samen te laten experimenteren met een nieuwe organisatie van verpleegkundige zorg is gepoogd de professionele ontwikkeling te stimuleren. Uit de resultaten blijkt dat er een disbalans is tussen de vier activiteiten van de teamontwikkelruimte. Vooral de organisatie van de activiteiten wordt gemist waardoor er (nog) geen goed teamwerk wordt verricht. Professionele ontwikkeling lijkt vooral te ontstaan door sociale interactie en kritische reflectie met elkaar. Het organiseren van de sociale interactie binnen de directe uitvoering van het werk lijkt al voldoende te zijn ontstaan, echter vraagt kritische reflectie nog om verdere ontwikkeling. Deze thesis biedt het Radboudumc aanbevelingen de professionele ontwikkeling van (regie)verpleegkundigen verder te optimaliseren.

Abstract

Developments in the world of healthcare increasingly demand person-centered and innovative care due to increased complexity of patients and lifelong learning by healthcare professionals. The Radboudumc is therefore committed to the professionalization of the profession. To move with the changes, nurses need to develop in their own profession. This thesis aims to answer the question of how the continuous professional development of nurses can be shaped within the team developmental space. Through dialogue sessions, insight into the team developmental space was created and utilized for good teamwork. By having nurses experiment together with a new organization of nursing care, an attempt was made to stimulate professional development. The results show that there is an imbalance between the four activities of the team developmental space. Especially the organization of the activities is missed which leads to a lack of good teamwork (yet). Professional development seems to occur mainly through social interaction and critical reflection with each other. The organization of social interaction within the direct execution of the work already seems to have developed sufficiently, however, critical reflection still requires further development. This thesis offers the Radboudumc recommendations to further optimize the professional development of nurses.

Inleiding

Aanleiding

Zorgprofessionals en ziekenhuizen willen goede zorg leveren, van hoge kwaliteit, die aansluit bij de individuele wensen en behoeften van de patiënt. Het Radboudumc, universitair medisch centrum in Nijmegen, stelt dat dit de kern is van het verpleegkundige vak. Een vak dat altijd in ontwikkeling is, doordat de zorgwereld razendsnel verandert en ontwikkelingen in de zorg elkaar in hoog tempo opvolgen. De zorgvraag van patiënten wordt complexer, de ligduur korter, er komen meer technologische ontwikkelingen en samenwerkingsverbanden intern tussen afdelingen en extern met andere zorginstellingen. Deze ontwikkelingen hebben tot gevolg dat de zorg persoonsgerichter en innovatiever wordt. Patiënten verwachten steeds meer een rol als partner, waarbij ze samen met de zorgprofessional keuzes kunnen maken. Zorgprofessionals gaan de patiënt en diens naasten ondersteunen in het bepalen wat belangrijk is en laten ze daarbij zoveel mogelijk zelf de regie nemen in het zorgproces waarmee de autonomie vergroot wordt en de zorg met de patiënt als partner wordt vormgegeven (persoonlijke communicatie, 16 mei 2022).

Het Radboudumc geeft aan dat de ontwikkelingen in de zorg het steeds belangrijker maken dat de werkomgeving zo is ingericht dat deze uitnodigt tot innovatief handelen en een leven lang leren (persoonlijke communicatie, 31 januari 2022). Daarom zet de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) (z.d.) zich samen met de umc's in voor professionalisering van de verpleegkundige beroepsgroep om het vak aantrekkelijker te maken, door gebruik te maken van ieders talenten en kwaliteiten. Met extra loopbaanmogelijkheden, teamontwikkeling en met heldere taken voor elke verpleegkundige functie. De umc's zijn in 2016 gestart met de ontwikkeling van het Verpleegkundige Innovatie & Positionering (VIP) programma, met projectleiders in alle umc's. Het programma zorgt ervoor dat de zorg blijft voldoen aan de alsmaar veranderende vraag, met verpleegkundigen die plezier hebben in hun werk, zich thuis voelen in hun team en in hun umc. Onder meer in proeftuinen in de umc's werd ervaring opgedaan met gedifferentieerde inzet van verpleegkundigen (NFU, 2019).

Het Radboudumc is, in navolging van het VIP programma, in 2019 begonnen met de voorbereidingen van het leer- en verandertraject ToekomstBestendig Verplegen (TBV). In vier jaar tijd doorloopt de gehele verpleegkundige beroepsgroep van het Radboudumc het traject TBV. Verpleegafdeling Hart, Vaat en Long is één van de eerste twee afdelingen die zijn gestart met TBV. Alle verpleegkundigen gaan hierin meebewegen met de veranderende zorgvraag en vraagt andere kennis, vaardigheden en competenties van verpleegkundigen. Het Radboudumc zegt dat door samen te leren en te doen het verschil gemaakt kan worden. Daarmee richten verpleegkundigen zich op de toekomst door nieuwe ideeën aan te dragen, uit te werken en samen de zorg in te richten en vorm te geven. En door als spin in het web de zorg tussen alle disciplines op elkaar af te stemmen. Zo wordt er verder samengewerkt aan persoonsgerichte en innovatieve zorg, waarbij continue leren, ontwikkelen en verbeteren het 'nieuwe normaal' is. Daarnaast wordt er in het leer- en verandertraject aandacht besteed aan de groei- en carrièremogelijkheden voor de verpleegkundige beroepsgroep waarbij de verwachting is, dat het scheppen van carrièreperspectief helpt om verpleegkundigen te behouden voor het vak. Door gebruik te maken van kwaliteiten van alle verpleegkundigen zal de kwaliteit van zorg verbeteren en toekomstbestendig worden (persoonlijke communicatie, 16 mei 2022).

Onderdeel van het leer- en verandertraject TBV is het werken met twee nieuwe beroepsprofielen: verpleegkundigen en regieverpleegkundigen. Dit zijn verschillende functies met aanvullende rollen en ieder een eigen focus. Het Radboudumc wil inzetten op een goede mix en samenstelling van verpleegkundigen in deze nieuwe rollen per afdeling. De verwachting is dat taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden dan optimaal matchen met de eigen talenten en wensen, afgestemd op de zorgvraag en de samenstelling van het team. Om deze nieuwe rollen van verpleegkundige en regieverpleegkundige de kans te geven zich te ontplooien binnen het zorgproces, is het nodig om te gaan werken met een nieuwe organisatie van verpleegkundige zorg. Daarmee wordt bedoeld: "De wijze waarop de verpleegkundige zorg voor patiënten wordt georganiseerd binnen de verpleegafdeling om de kwaliteit en veiligheid van die zorg te borgen" (persoonlijke communicatie, 31 januari 2022). Om tot deze nieuwe organisatie te komen moeten verpleegkundigen samen onderzoeken hoe er op een zinvolle en prettige wijze concrete taken verdeeld kunnen worden tussen verpleegkundigen en regieverpleegkundigen, zodat ze de beste resultaten kunnen behalen, voor zowel de dagelijkse zorg als het continu samen verbeteren.

Het leer- en verandertraject TBV verloopt niet zonder slag of stoot. Bij de start van het leer- en verandertraject in 2019 was er sprake van een landelijke invoering van een nieuwe wet BIG II. Hierin werd onderscheid gemaakt tussen MBO en HBO opgeleide verpleegkundigen met elk een eigen functie en takenpakket. Dit zorgde voor veel beroering in de maatschappij onder verpleegkundigen omdat ze bang waren bepaalde taken niet meer te mogen uitvoeren onder de nieuwe wet (Nursing, 2019). Deze invloeden hebben voor veel onrust en weerstand gezorgd onder de verpleegkundigen binnen het Radboudumc ten aanzien van het leer- en verandertraject TBV. Eind 2019 is de wet BIG II ingetrokken en is de invoering van functiedifferentiatie teruggegeven aan de verpleegkundigen en werkgevers (Nursing, 2019). Verpleegkundigen van verpleegafdeling Hart, Vaat en Long gaan daarmee zelf de vertaling maken van de twee beroepsprofielen naar het zorgproces. Dit is relevant omdat op de werkvloer de veranderende zorg gerealiseerd moet worden en daarmee het beroep aantrekkelijk moet blijven en worden. Deze vertaling vinden verpleegkundigen nog lastig te realiseren doordat ze niet weten hoe ze het verschil moeten gaan maken op de werkvloer. Door te gaan onderzoeken hoe verpleegkundigen betekenisvol kunnen zijn in de invulling van de nieuwe rollen kunnen ze bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg, de eigen ontwikkeling als zorgprofessional en meer werkplezier. Bovenstaande probleemschets levert de volgende praktijkvraag op: "*Hoe kunnen wij, verpleegkundigen van verpleegafdeling Hart, Vaat en Long van het Radboudumc, ons ontwikkelen in de nieuwe rol van (regie)verpleegkundigen?*"

Theoretisch kader

De praktijkvraag geeft aanleiding tot het verder verdiepen van de concepten *continue professionele ontwikkeling (CPO)* en *professionele identiteit (PI)* omdat deze belangrijk zijn in het ontwikkelen van de nieuwe rol van (regie)verpleegkundigen. *Teamontwikkelruimte* vraagt verdere verdieping omdat we te maken hebben met een teamvraagstuk waarin samenwerking een belangrijk aspect is.

Continue professionele ontwikkeling (CPO)

De American Nurse Association (ANA) omschrijft CPO als: “Een levenslang proces van actieve deelname door verpleegkundigen aan leeractiviteiten die helpen bij het ontwikkelen en onderhouden van hun bekwaamheid, verbetering van hun beroepspraktijk, en ondersteuning bij het bereiken van hun loopbaandoelen” (ANA, 2010, in Brekelmans, 2016, p. 119). Een voorwaarde om tot CPO te komen is dat er leren plaatsvindt. Professionele beroepsuitoefening vraagt om levenslang leren (Bolhuis, 2002). Bolhuis en Simons (2011) onderscheiden vier vormen van professioneel leren: *leren door ervaring*, *leren door sociale interactie*, *leren door theorie* en *leren door kritische reflectie*. Leren door ervaring en leren door sociale interactie vinden ‘vanzelf’ plaats door participatie in de praktijk. Leren door theorie is gemedieerde informatieverwerking, studie en het oefenen van vaardigheden buiten de directe praktijk. Bij deze drie vormen van professioneel leren is het van belang om de relatie met het handelen kritisch-reflectief te onderzoeken en, waar nodig, te verbeteren. Bij leren door kritische reflectie worden de verschillende vormen van leren met elkaar in verband gebracht, op elkaar betrokken en kritisch getoetst. Het betreft het expliciteren, analyseren en op waarde onderzoeken van het eigen referentiekader en professioneel handelen, van externe informatie (in boeken, tijdschriften, internet) en de opvattingen en gewoontes in de eigen omgeving (cultuur). Het leren door sociale interactie en kritische reflectie is naast het leren door theorie en ervaring onmisbaar om te komen tot toepassing in de praktijk. Bolhuis (2002) heeft deze vier vormen verbonden tot een definitie van professioneel leren: “Het organiseren en kritisch-reflectief integreren van ervaringsleren, sociaal leren en theoretisch leren, zowel individueel als gezamenlijk, gericht op zowel de verbetering van het professionele handelen als van de handelingssituatie. Het professionele handelen is zowel doel als bron van leren. Het collectieve niveau moet betrokken worden bij het denken over professioneel leren en handelen” (p. 173). Uit onderzoek van Pool (2015) is gebleken dat de dagelijkse praktijk een belangrijke bron is voor CPO van verpleegkundigen. Leren vindt naast ‘formele’ leeractiviteiten veel plaats in ‘informele’ leeractiviteiten zoals sociale interactie met collega’s, patiënten en/of studenten. Dit leidt tot leren in de context waarin de kennis het meest waarschijnlijk zal worden toegepast. Daarbij is een krachtige en veilige leer- en ontwikkelomgeving waar tijd en ruimte is om te leren, verpleegkundigen vragen durven te stellen, fouten durven te maken en daarvan mogen leren een essentiële randvoorwaarde om verpleegkundigen te laten groeien (Barry et al., 2017; Becker & Bolink, 2018).

Professionele identiteit

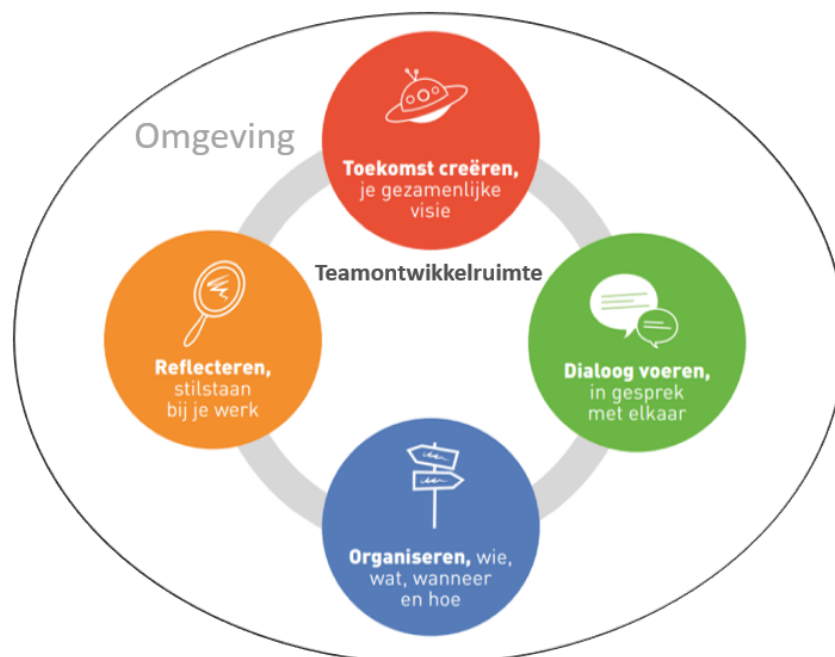
Verpleegkundigen hebben zich de afgelopen jaren ontwikkeld tot zelfstandige professionals (Koehorst, 2018). Ruijters en Simons (2015) definiëren een professional als: “Iemand die ervoor kiest en zich erop toelegt om, met behulp van specialistische kennis en ervaring, klanten op een competente en integere manier steeds beter van dienst te zijn. Daarbij maakt hij gebruik van, en draagt bij aan, een community van medeprofessionals die het vak bij voortduring ontwikkelen” (p. 87). In wisselwerking tussen de professional en de context ontstaat professionele identiteit. “Professionele identiteit is datgene wat iemand onvervreemdbaar de eigen kleur geeft in zijn werk. Iets wat een professional bijzonder maakt tussen zijn collega’s. Iets eigens, wat te maken kan hebben met je manier van denken, de manier waarop je handelt of de waarden die je omarmt” (Ruijters, 2015c, p. 5). Professionele identiteit verbindt de verhouding tot jezelf en de verhouding tot anderen (Ruijters, 2015a). Professionals leren zich verhouden tot de beroepsgroep en de vragen en wensen uit de maatschappij. Hierbij speelt het proces van identificatie en separatie een rol. Identificatie gaat om het zoeken naar wat er gemeenschappelijk is met anderen; erbij willen horen, je verhouden tot. Separatie gaat om het zoeken naar eigenheid, naar het anders willen zijn, je eigen toegevoegde waarde willen leveren (Van Oeffelt & Ruijters, 2015b). Ruijters (2021) geeft aan dat het belangrijk is om als professional stevig te staan om wendbaar te kunnen worden. Je moet stevig verankerd zijn in een beroep om goed samen te kunnen werken en verbonden zijn met een specifiek vak om juist over grenzen heen een bijdrage te kunnen leveren in het samenwerken. Kwaliteiten als wendbaarheid, samenwerking en zelfsturing zijn opbrengsten van een sterke professionele identiteit. Hoe beter je je professionele identiteit kent, des te beter ben je bestand tegen bedreigingen. Zo leer je in situaties omgaan met spanningen en kun je problemen die zich voordoen oplossen (Van Oeffelt & Ruijters, 2015b).

Het ontwikkelen van een professionele identiteit zet aan tot professionele ontwikkeling (Ruijters, 2015b). Om dit meer te stimuleren moet het aanbod van leeractiviteiten meer aansluiten bij de behoeften en motieven van verpleegkundigen (Pool, 2015). De zelfdeterminatie theorie (ZDT) (Ryan & Deci, 2000, in Cook & Artino, 2016) kan hierbij behulpzaam zijn. Het stelt dat mensen een natuurlijke neiging hebben om zich te ontwikkelen en dat de sociale omgeving dit kan stimuleren of beperken. ZDT stelt dat intrinsieke motivatie behouden en gestimuleerd kan worden als aan drie psychologische basisbehoeften wordt voldaan: autonomie, competentie en verbondenheid. Als er ruimte is voor eigen keuzes wordt tegemoet gekomen aan de behoefte van autonomie. Een gevoel van competentie refereert aan de behoefte van verpleegkundigen om deel te nemen aan leeractiviteiten die bestaande competenties versterken. Een gevoel van verbondenheid refereert aan de behoefte om verbonden te zijn met en te horen bij een groep van mensen die belangrijk worden gevonden. Een werk- en leeromgeving creëren waarbij verpleegkundigen zich geaccepteerd en gewaardeerd voelen door hun leidinggevenden en collega’s zal de

intrinsieke motivatie om te leren stimuleren (Pool, 2015). Coaching, intercollegiaal overleg en samenwerkend leren zijn daarmee voorwaarden die op verpleegafdelingen wenselijk zijn voor het stimuleren van CPO (Brekelmans, 2016). Maar ook het creëren van veiligheid is hierbij van belang, want in een veilig leerklimaat delen teamleden hun zorgen, bedenkingen en fouten en vragen ze om feedback (Derksen, 2021). Door die uitwisseling gebruiken ze de talenten, kennis en kunde die in het team aanwezig zijn en benutten ze de diversiteit van de teamleden.

Teamontwikkelruimte

Verpleegkundigen, met name de nieuwe generatie, verlangen continu feedback. Ze willen weten hoe ze het doen en hoe ze zich verder kunnen ontwikkelen. Feedback en erkenning zijn essentieel voor een positieve beleving en daarnaast hechten verpleegkundigen er veel belang aan om te worden betrokken bij de vorming van beleid binnen de organisatie (Becker & Bolink, 2018; Brekelmans, 2016; Derksen, 2021; Eraut, 2007; Pool, 2015). Dit maakt ook dat communicatie en taal een belangrijke rol spelen in de samenwerking in een team. Daarmee ontstaat ruimte om de ander te willen begrijpen en uitgewisselde boodschappen beter te leren kennen. Een eerste stap hierin is om te doorgronden wat er door de ander wordt bedoeld en wat de inhoud van intenties zijn. Want in een organisatie ontstaat in de loop van de tijd een cultuur met routines, oplossingen voor problemen en daarbij horende opvattingen. Het regelmatig expliciteren en kritisch evalueren van vanzelfsprekende routines en opvattingen is nuttig om mogelijk ongewenste gewoontevorming bijtijds te doorbreken. Wat vervolgens leidt tot bewustwording van onderlinge verschillen binnen teams (Bolhuis, 2002; Bolhuis & Simons, 2011; Mezirow, 2018; Salas et al., 2015; Van Oeffelt & Ruijters, 2015a). Derksen (2016, 2021) noemt dit teamontwikkelruimte: een sociale en mentale ruimte die je als team altijd maakt in samenwerking met elkaar. Derksen (2018) zegt hierover dat het helpt als teams, vanuit hun gemeenschappelijke opdracht en ambitie, open met elkaar bespreken wie welke bijdrage wil en kan leveren en daar afspraken met elkaar over maken. Zo maak je ieders bijdrage bespreekbaar en zichtbaar. Hiervoor is teamontwikkelruimte nodig waarin teamleden ruimte maken voor de talenten, kennis en kunde van elk teamlid en het team als geheel, zodat ze als team in samenwerking goed teamwerk realiseren. Het is een veilige omgeving, waarin je als teamlid risico's durft te nemen en afwijkende ideeën en meningen durft in te brengen en daartoe wordt uitgedaagd. Teamontwikkelruimte creëer je door het ondernemen van vier activiteiten: toekomst creëren, organiseren, reflecteren en dialoog voeren (zie figuur 1). Hierbij speelt de paradox van teamontwikkelruimte een rol doordat de vier activiteiten onder te verdelen zijn in twee oriëntaties. Oriëntatie op uitkomst, waarin je vanuit toekomst creëren en organiseren heel gefocust en efficiënt zo snel mogelijk resultaat probeert te boeken. En een oriëntatie op betekenisgeving, waarin je vanuit reflecteren en dialoog voeren samen alternatieven blijft zoeken, onderzoeken en evalueert. Een proces van versnellen en vertragen maar je hebt beide oriëntaties nodig om succesvol te zijn (Derksen, 2016, 2021). "Hoe meer een team alle vier de activiteiten van teamontwikkelruimte in de praktijk brengt, hoe vaker het lukt om goed teamwerk te realiseren" (Derksen, 2021, p. 100).



Figuur 1: Vier activiteiten van teamontwikkelruimte (Derksen, 2021).

Vrieling et al. (2016) ondersteunen deze theorie met het aangeven dat interacties essentieel zijn voor het verbeteren van teamleerprocessen. Hoe vanzelfsprekend dit lijkt, het is voor teamleden van belang een balans te vinden tussen individuele doelen, verantwoordelijkheid en groepsdoelen. Een dialoog tussen groepsleden die een positieve onderlinge afhankelijkheid tot stand brengt en behoudt, wordt vaak genoemd als belangrijke aspect van sociale interactie. Door te luisteren naar perspectieven van anderen in een dialoog, kunnen nieuwe opvattingen worden onderzocht om oude opvattingen te veranderen. Wanneer teamleden onderlinge afhankelijkheid ervaren en werken aan een gedeeld doel met verantwoordelijkheid voor teamsucces, kan dit resulteren in een gedeelde identiteit. Dit bevordert de gezamenlijke reflectie en open dialoog en daarmee ook het teamleren (Derksen, 2021; Vrieling et al., 2016). Belangrijke factoren voor reflectie en dialoog zijn tijd en ruimte maar ook de samenwerking en interactie met anderen tijdens bijeenkomsten of overlegmomenten. Het stelt deelnemers in staat de tijd te nemen om dieper na te denken over de praktijk door hierop te reflecteren. Het leren vindt dan plaats tijdens het proces van afstemmen van de verschillende perspectieven op dezelfde praktijk (Barry et al., 2017; Derksen, 2021). Van belang is dat het organiseren van leren zowel individueel als gezamenlijk ondernomen dient te worden. Daarbij is het bewaken en verbeteren van het professionele handelen een blijvend doel, wat niet alleen beschouwd wordt als een individuele aangelegenheid, maar tevens als een kwestie van gezamenlijke cultuur (Bolhuis, 2002; Bolhuis & Simons, 2011). “Een professionele beroepsuitoefening vraagt om het zich voortdurend bewust zijn (expliciteren) van de gebruiken en achterliggende opvattingen in de handelingssituatie, vanuit de vraag of de gebruikelijke praktijk (nog steeds) de meest wenselijke is” (Bolhuis, 2002, p. 179).

Onderzoek van Lalleman et al. (2016) laat zien dat gedifferentieerde inzet van verpleegkundigen niet alleen gevolgen heeft voor de inhoud van het verpleegkundig beroep, maar ook de organisatie van het verpleegkundig werk. Het gezamenlijk bespreken van taken en werkzaamheden in de praktijk en bovendien het samen experimenteren in de praktijk leidt tot CPO (Barry et al., 2017). Dit ondersteunt de gedachte dat het creëren van teamontwikkelruimte hierbij een belangrijk middel kan zijn om tot CPO te komen. Het ‘anders’ inzetten van zorgprofessionals, door bijvoorbeeld het toedelen van taken aan een specifieke groep verpleegkundigen, kan gepaard gaan met het vergroten van zelforganisatie en zelfsturing van groepen professionals (Oldenhof, 2015). Dit vraagt ontwikkeling van de individuele zorgprofessional, om een nieuwe rol aan te nemen, maar ook van het team om op een andere manier met elkaar te gaan samenwerken (Derksen, 2021; Lehmann-Willenbrock, 2017; Ruijters, 2017). In een interview zegt Marian Thunnissen (in Derksen, 2019) dat zelfsturende teams, teams zijn die beschikken over autonomie om hun werk goed uit te voeren en zelf verantwoordelijk zijn voor en zeggenschap hebben over hun werk. Het is hard werken om het te laten slagen. “De omgeving verandert snel, klanten veranderen, teams veranderen van samenstelling omdat er iemand bijkomt of weggaat en mensen ontwikkelen zich. Dat vraagt elke keer weer om te zoeken naar de juiste aanpak, werkwijze en teamsamenstelling” (Derksen, 2019, p. 8). Het waarderen en benutten van eerdere ervaringen is belangrijk in het samen bepalen van goed werk (Van Oeffelt et al., 2021).

Toespitsing onderzoeksvragen

De gedifferentieerde inzet met twee nieuwe beroepsprofielen, is een grote verandering in het verpleegkundig vak en zorgt voor een roltransformatie. De verandering grijpt in op hoe verpleegkundigen in hun vak staan. Ze moeten zoeken naar een nieuwe invulling, waarbij ze een ander perspectief op zichzelf en hun beroep gaan ontwikkelen. Aan de hand van inzichten uit de literatuur is continue professionele ontwikkeling (CPO) van verpleegkundigen cruciaal voor de kwaliteit van zorg binnen organisaties maar ook voor de persoonlijke ontwikkeling. Het ontwikkelen van een (nieuwe) professionele identiteit is hierbij van belang waarbij het gaat om het verbinden met jezelf en anderen. Om die verbinding met anderen te maken kun je teamontwikkelruimte gebruiken waarmee teamleden ruimte maken om het beste uit zichzelf en het team te halen en daardoor als team goed teamwerk te realiseren.

Het doel van het onderzoek is inzicht verkrijgen in en het benutten van de teamontwikkelruimte en wat de invloed hiervan is op de continue professionele ontwikkeling (CPO) teneinde daar een advies over te kunnen formuleren. De onderzoeksvraag die hierbij centraal staat is: *Hoe kunnen (regie)verpleegkundigen binnen de teamontwikkelruimte de continue professionele ontwikkeling vormgeven?*

Deelvragen:

1. Welke activiteiten van teamontwikkelruimte ervaren (regie)verpleegkundigen binnen het team?
2. Wat heeft bijgedragen aan het vormgeven van de professionele ontwikkeling van (regie)verpleegkundigen?

Methode

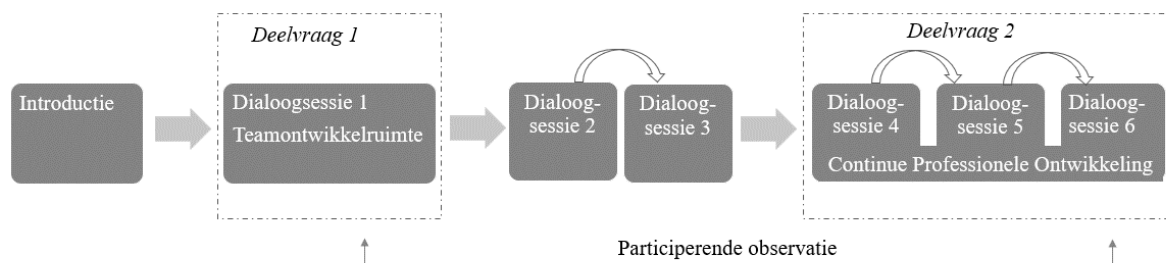
Onderzoeksopzet

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag is gekozen voor een praktijkgericht kwalitatief evaluatieonderzoek (Costley et al., 2010; Doorewaard et al., 2019; Saunders et al., 2019). Met behulp van twee deelvragen is er inzicht verkregen in het ervaren van teamontwikkelruimte en continue professionele ontwikkeling (CPO) van (regie)verpleegkundigen. De onderzoekvariabelen zijn geoperationaliseerd aan de hand van de theorie van Derksen (2021) die teamontwikkelruimte beschrijft. Voor CPO zijn de theorieën van Bolhuis (2002) en Bolhuis en Simons (2011) gebruikt om de onderzoekvariabelen te operationaliseren. Ondersteunende theorie hierbij was van Ruijters (2015b) over het ontwikkelen van een professionele identiteit, wat aanzet tot professionele ontwikkeling. De interne validiteit van het onderzoek is vergroot door triangulatie van bronnen (Doorewaard et al., 2019).

De onderzoeksperiode richtte zich op het gezamenlijk verbeteren van de praktijk en kennis te ontwikkelen omtrent deze verbetering. Er zijn meerdere groepsbijeenkomsten georganiseerd in de vorm van dialoogsessies om het ervaren van de teamontwikkelruimte (samenwerking) en het benutten van elkaars talenten te evalueren (zie figuur 2). Deelvraag 1 richtte zich op inzicht creëren in de vier activiteiten van teamontwikkelruimte. Om deze vraag te beantwoorden zijn verpleegkundigen met elkaar in gesprek gegaan ten aanzien van de verschillen in het ervaren van de teamontwikkelruimte.

Deelvraag 2 had als doel inzicht te geven wat heeft bijgedragen aan de professionele ontwikkeling van het team en de individuele verpleegkundige. Hiervoor hebben verschillende dialoogsessies plaatsgevonden die betrekking hadden op de samenwerking en het benutten van elkaars talenten en kwaliteiten, waarbij gebruik is gemaakt van de Plan-Do-Check-Act cyclus (PDCA-cyclus) (Costley et al., 2010). Door deze vaste iteratieve cyclus te doorlopen met het stellen van doelen, plannen, actie en reflectie is deze manier van werken passend bij participatief actieonderzoek (Migchelbrink, 2018; Van Lieshout et al., 2021). Elementen van interactie, samenwerking, participatie, reflectie, leren en verandering zijn hierbij met elkaar vervlochten. De aanleiding en doelstelling zijn duidelijk, de concrete invulling en de weg daarnaartoe volgt tijdens het traject, vanuit de ervaringen, wensen, talenten en dromen van de participanten. Dit wordt gezien als een relationeel proces van betekenisgeving waarbij belanghebbenden gezamenlijk een praktijk vormen en hervormen waarbij de uitkomst van tevoren niet vaststaat (Van Lieshout et al., 2021).

Gedurende de onderzoeksperiode heeft de onderzoeker participerende observatie toegepast. Dit levert rijke en praktisch bruikbare informatie op over gedragingen en interacties in de praktijk (Migchelbrink, 2018). Daarmee kan het inzicht geven in CPO van verpleegkundigen. Het waarnemen en beschrijven van de observaties heeft de onderzoeker vastgelegd middels veldnotities in een logboek. Daarnaast heeft de onderzoeker, voor het vergroten van de betrouwbaarheid, een logboek bijgehouden met (team)activiteiten die een mogelijke invloed zouden kunnen hebben op de onderzoeksresultaten (Saunders et al., 2019; Van Lieshout et al., 2021). Observaties zijn zich gaandeweg steeds meer op bepaalde aandachtspunten gaan richten waarmee expliciete ordening heeft plaatsgevonden. De patronen en samenhang zijn getoetst aan de waarnemingen en voorgelegd aan de participanten tijdens dialoogsessies waar analyses, reflecties en conclusies zijn besproken (Migchelbrink, 2018).



Figuur 2: Schematische weergave van onderzoeksopzet

Onderzoekseenheden

Het onderzoek heeft plaatsgevonden onder (regie)verpleegkundigen binnen verpleegafdeling Hart, Vaat en Long van het Radboudumc. Deze afdeling bestaat uit vier teams: vaatchirurgie, longchirurgie en longziekten, cardio-thoracale chirurgie en cardiologie. Vanwege de haalbaarheid en uitvoering heeft de onderzoeker ervoor gekozen om het onderzoek alleen binnen het team (regie)verpleegkundigen van longchirurgie en longziekten uit te voeren. En omdat zij het volledige traject TBV hebben afgerond.

Het team longverpleegkundigen bestaat uit twintig (regie)verpleegkundigen en één verpleegkundig wetenschapper. De (regie)verpleegkundigen verschillen in opleidingsachtergrond (Inservice¹, MBO, HBO en Master opgeleid), leeftijd, geslacht en werkervaring.

Het onderzoek is aangekondigd in een teamvergadering en via een email, waarmee verpleegkundigen uitgenodigd zijn voor deelname. Vanwege haalbaarheid in de werkcontext is er niet gekozen voor een vaste onderzoeksgroep, maar voor een transparant proces waar verpleegkundigen via verschillende groepen aan deel hebben genomen. De groepen zijn steeds van wisselende samenstelling geweest omdat de dialoogsessies na een gezamenlijke dienst van (regie)verpleegkundigen werden gepland. Omdat verpleegkundigen onregelmatige diensten hebben, zijn diensten nooit in exact dezelfde samenstelling. Hierdoor was het van belang om een terugkoppeling te geven van de besproken acties aan de andere teamleden. Middels een verbeterbord zijn de acties voor alle teamleden zichtbaar gemaakt op het werk. De acties werden in een volgende dialoogsessie geëvalueerd waarbij weer nieuwe acties zijn ontstaan (PDCA-cyclus).

Er zijn meerdere dialoogsessies gepland zodat elke (regie)verpleegkundige de mogelijkheid had om minimaal één dialoogsessie bij te wonen. Tabel 1 is een weergave van de teamsamenstelling, de geplande dialoogsessies en aanwezigheid van de 21 verpleegkundigen.

Tabel 1: Planning onderzoekseenheden bij dialoogsessies

Profiel	Dialoog 1 9 maart	Dialoog 2 15 maart	Dialoog 3 29 maart	Dialoog 4 12 april	Dialoog 5 2 mei	Dialoog 6 23 mei
1. Verpleegkundige				X		
2. Verpleegkundige		X	X			
3. Verpleegkundige		X				
4. Verpleegkundige		X	X			X
5. Verpleegkundige		X				X
6. Verpleegkundige			X			
7. Regieverpleegkundige					X	
8. Regieverpleegkundige		X	X	X		
9. Regieverpleegkundige	X			X		
10. Regieverpleegkundige			X	X		
11. Regieverpleegkundige	X	X				
12. Regieverpleegkundige	X				X	
13. Regieverpleegkundige	X				X	X
14. Regieverpleegkundige		X		X		
15. Regieverpleegkundige		X				
16. Regieverpleegkundige			X			
17. Regieverpleegkundige		X	X			
18. Regieverpleegkundige					X	
19. Regieverpleegkundige	X				X	
20. Regieverpleegkundige	X		X			X
21. Verpleegkundig wetenschapper	X	X			X	

Onderzoeksinstrumenten

Om de ervaring van teamontwikkelruimte en CPO te meten was het belangrijk om het proces van communicatie, samenwerking, leren en verandering inzichtelijk te maken. Daarom is er gekozen voor groepsbijeenkomsten in de vorm van *dialoogsessies*. Een dialoog is erop gericht om de ander te begrijpen en wordt hier gebruikt om kennis met elkaar te verbinden, nieuw zicht (nieuwe kennis) te verwerven en tegengestelde meningen van participanten te overbruggen. Voorwaarden voor het voeren van een dialoog zijn: open en nieuwsgierig zijn naar de ander, bereidheid om te luisteren, de ander waarderen en niet oordelen en niet fixeren op oplossingen (Derksen, 2021; Migchelbrink, 2018). Deze voorwaarden zijn bij de start van het onderzoek met participanten gedeeld en daar is commitment in gevraagd. Middels *participerende observatie* is gekeken hoe CPO in de praktijk werd vormgegeven.

Om data te genereren voor deelvraag 1: *Welke activiteiten van teamontwikkelruimte ervaren (regie)verpleegkundigen binnen het team?* is er een dialoogsessie geweest om inzicht te verkrijgen welke activiteiten van teamontwikkelruimte aanwezig zijn in het team en waar verschillen zaten in het ervaren hiervan bij (regie)verpleegkundigen. De bevindingen zijn als team met elkaar besproken. Het luisteren naar elkaar en het praten met elkaar stond op de voorgrond. Het was gericht op verbinding maken tussen gesprekspartners (Migchelbrink, 2018; Van Lieshout et al., 2021). In deze dialoogsessie werden gezamenlijk conclusies getrokken

en vervolgacties afgesproken voor verdere teamontwikkeling. Deze vervolgacties zijn binnen deelvraag 2 van het onderzoek verder uitgewerkt.

Voor het genereren van data voor deelvraag 2: *Wat heeft bijgedragen aan het vormgeven van de professionele ontwikkeling van (regie)verpleegkundigen?* waren de dialoogsessie gericht op het benutten van de individuele talenten binnen de samenwerking gericht op de vier activiteiten van de teamontwikkelruimte. Hierin zijn achterliggende opvattingen, inzichten en beweegredenen met elkaar gedeeld om inzicht te krijgen in de professionele ontwikkeling.

Interventie

Gedurende de onderzoeksperiode hebben er dialoogsessies plaatsgevonden, waarbij de onderzoeker verschillende interventies heeft ingezet. Deze interventies zijn gebaseerd op het creëren van teamontwikkelruimte met als doel te meten welke invloed dit heeft op de professionele ontwikkeling. In tabel 2 is weergegeven hoe de activiteiten van teamontwikkelruimte zijn ingezet tijdens de dialoogsessies om tot professionele ontwikkeling te komen. Deze zijn gesorteerd op de vier vormen van professioneel leren.

Tabel 2: Ingezetste activiteiten van teamontwikkelruimte per vorm van professioneel leren

Vormen van professioneel leren	Dialoogsessie 1	Dialoogsessie 2-3	Dialoogsessie 4-5-6
Leren door ervaring (Organiseren)	Afspraken maken en taken verdelen.	Afspraken maken en werkzaamheden verdelen. Experimenteren met nieuwe acties in de praktijk.	Afspraken maken en werkzaamheden verdelen met een tijdsplanning. Experimenteren met nieuwe acties in de praktijk.
Leren door sociale interactie (Toekomst creëren, dialoog voeren)	Open vragen stellen en doorvragen. Naar elkaar luisteren en echt willen begrijpen wat bedoeld wordt. Uitgenodigd voelen tot inbreng. Inzicht in onderlinge afhankelijkheid door diversiteit bespreekbaar te maken.	Goed luisteren en doorvragen. Gewaardeerd worden om inbreng en zich gehoord voelen. Feedback vragen. Doel voor ogen en gefocust blijven.	Goed luisteren en doorvragen. Nieuwsgierig zijn naar elkaar. Waardeer het 'andere van de ander'. Gehoord voelen en uitgenodigd voelen tot inbreng. Gefocust blijven met stip op de horizon.
Leren door theorie	-	-	-
Kritische reflectie (Reflecteren, dialoog voeren)	Met een afstand kijken naar het werk, samenwerking en deze gezamenlijk bespreken. Vanuit andere perspectieven kijken en samen reflecteren op eigen en gedeeld handelen.	Met een afstand kijken naar het werk, de samenwerking en deze gezamenlijk bespreken. Vanuit andere perspectieven kijken en samen reflecteren op eigen en gedeeld handelen waarbij de diversiteit van teamleden wordt benut voor samenwerking.	Met een afstand kijken naar het werk, de samenwerking en deze gezamenlijk bespreken. Vanuit andere perspectieven kijken en samen reflecteren op eigen en gedeeld handelen waarbij de diversiteit van teamleden wordt benut voor samenwerking.

Alle dialoogsessies hebben aan het einde van een dag of dienst plaatsgevonden tussen 16.00 uur en 17.30 uur omdat het in de context gedurende een dienst niet mogelijk is met alle aanwezige (regie)verpleegkundigen vanwege onverwachte omstandigheden in de patiëntenzorg. De dialoogsessie vonden daarom voor de meeste (regie)verpleegkundigen aansluitend aan een achturige werkdag plaats. De eerste dialoogsessie voor het beantwoorden van deelvraag 1 had een verplichtend karakter, zodat zoveel mogelijk verpleegkundigen aanwezig zouden zijn. De aanwezigheid van het complete team is niet mogelijk omdat er altijd (regie)verpleegkundigen aan het werk zijn. Tijdens deze dialoogsessie is door de onderzoeker gestart met een korte uitleg over de

teamontwikkelruimte en de vier activiteiten die hierbij horen aan de hand van de theorie van Derksen (2021). Dit is gedaan om voor eenduidigheid in de definitie en onderdelen van teamontwikkelruimte te zorgen. Vervolgens hebben alle participanten individueel twee activiteiten in een online tool (Padlet) genoteerd waarbij één activiteit als kwaliteit en de andere activiteit als ontwikkelpunt werd ervaren binnen het team longverpleegkundigen. De bevindingen zijn met elkaar gedeeld en eventuele aanvullingen zijn toegevoegd in de Padlet. Hierna hebben de participanten individueel één activiteit van teamontwikkelruimte gekozen op basis van hun persoonlijke kwaliteiten en genoteerd in de Padlet. Daarbij hebben ze gebruik gemaakt van de teamontwikkelruimtekaarten van Derksen (2021). In kleinere groepjes zijn de gekozen activiteiten met elkaar gedeeld. Als afronding is er gekeken naar de vertegenwoordiging van alle activiteiten binnen het team en of deze in balans zijn. Vervolgens zijn er acties opgesteld om het teamproces te verbeteren en uitgewerkt in de PDCA-cyclus waarmee het voor alle teamleden zichtbaar is gemaakt. Om een beeld te geven van de invulling van de dialoogsessies is ter illustratie de indeling van de eerste dialoogsessie in bijlage 1 opgenomen.

De dialoogsessies om input te krijgen voor het beantwoorden van deelvraag 2 zijn in het rooster van verpleegkundigen opgenomen. Bij elke dialoogsessie is telkens eerst een terugblik gedaan naar de vorige dialoogsessie door de onderzoeker waarbij aandacht is geweest voor het inzicht creëren in de teamontwikkelruimte als team en individu. Door gebruik te maken van de teamontwikkelruimtekaarten hebben alle teamleden kennis kunnen maken met het begrip teamontwikkelruimte en de vier activiteiten die hierbij een rol spelen. Dialoogsessie 2 en 3 stonden in het teken van evalueren van acties, werkafspraken en samenwerking. De participanten kregen eerst individueel de tijd om over een vraag of actie na te denken en te noteren op een post-it. Deze bevindingen werden met elkaar gedeeld, afhankelijk van de groepssamenstelling, in kleinere groepjes of als groep in zijn geheel. Verbeterpunten zijn omgezet in acties die in de PDCA-cyclus zijn opgenomen. Vervolgens zijn deze gedeeld met het team, zodat deze voor iedereen zichtbaar is. Tijdens dialoogsessie 4 en 5 zijn de participanten gevraagd om individueel op post-its te noteren hoe ze elke activiteit van de teamontwikkelruimte terug zien in het team, en welk bijdrage zij als individu hierin hebben gehad of graag zouden willen hebben gericht op professionele ontwikkeling. De uitspraken op de post-its zijn gezamenlijk besproken en acties zijn uitgezet in de PDCA-cyclus en ook weer gedeeld met het team.

De laatste dialoogsessie is gericht geweest op de ervaring van de professionele ontwikkeling van de participanten. De onderzoeker heeft als start van de dialoogsessie eerst de schematische weergave van de onderzoeksperiode getoond om inzicht te geven in de interventies die de afgelopen periode hebben plaatsgevonden. Vervolgens zijn alle participanten gevraagd om antwoord te geven op de vraag: *Wat heeft bijgedragen aan het vormgeven van je eigen ontwikkeling als (regie)verpleegkundige?* Daarnaast zijn er nog drie verdiepende vragen ter ondersteuning aangeboden die konden helpen hun ideeën onder woorden te brengen. Alle participanten hebben tijd gekregen om hier individueel over na te denken en minimaal drie antwoorden in een online tool (Padlet) te noteren. Vervolgens hebben de participanten hun bevindingen en ervaringen uitgewisseld en elkaar hierop bevraagd. Ter afsluiting hebben ze samen gekeken hoe ze hier vervolg aan kunnen geven en welke ondersteuning hierin gewenst is. De drie ondersteunende vragen waren:

1. Wat heb je geleerd voor je eigen ontwikkeling?
2. Wat neem je mee?
3. Waar wil je nu naar toe? Waar ben je (nog) nieuwsgierig naar?

Procedure

Eind oktober 2021 is er door de onderzoeker een introductie gegeven in een teamvergadering over het naderende onderzoek. Door een grote toename van COVID-19 en het vertrek van de teamleider van het team longchirurgie en longziekten is er begin november 2021 besloten het onderzoek voor een periode van twee maanden te onderbreken.

In december 2021 hebben de eerste verkennende gesprekken tussen de nieuwe teamleider en de onderzoeker plaatsgevonden ter kennisgeving over het onderzoek. In januari 2022 zijn de voorbereidende gesprekken gevoerd tussen de teamleider en onderzoeker om een nieuwe start van het onderzoek te bepalen. In tabel 3 is de uitvoering van de onderzoeksperiode schematisch weergegeven.

Tabel 3: Tijdsplan onderzoeksperiode

Bijeenkomst	Datum	Aantal aanwezige participanten	Doel
Introductie	2 februari 2022	N= 12 2 verpleegkundigen, 9 regieverpleegkundigen 1 verpleegkundig wetenschapper	Informerend over het onderzoek en ophalen wensen en behoeften aan individuele- en teamontwikkeling voor het maken van PDCA.
Dialogsessie 1	9 maart 2022	N= 7 6 regieverpleegkundigen 1 verpleegkundig wetenschapper	Inzicht verkrijgen in de aanwezigheid van de vier activiteiten van teamontwikkelruimte. <i>Deelvraag 1 beantwoorden.</i>
Dialogsessie 2	15 maart 2022	N= 9 3 verpleegkundigen 5 regieverpleegkundigen 1 verpleegkundig wetenschapper	Evalueren van acties, werkafspraken en samenwerking door te reflecteren op eigen en gedeeld handelen. Diversiteit van teamleden benutten voor samenwerking.
Dialogsessie 3	29 maart 2022	N= 8 3 verpleegkundigen 5 regieverpleegkundigen	Inzicht creëren in hoe de vier activiteiten van teamontwikkelruimte benut worden in het team en bewustwording van eigen individuele bijdrage en ontwikkeling hierin. <i>Deelvraag 2 beantwoorden.</i>
Dialogsessie 4	12 april 2022	N= 2 2 regieverpleegkundigen	Inzicht verkrijgen in wat heeft bijgedragen aan de professionele ontwikkeling van de individuele (regie)verpleegkundige. <i>Deelvraag 2 beantwoorden.</i>
Dialogsessie 5	2 mei 2022	N= 4 4 regieverpleegkundigen	
Dialogsessie 6	23 mei 2022	N= 6 2 verpleegkundigen 4 regieverpleegkundigen	

Na de introductiebijeenkomst heeft de onderzoeker een email gestuurd naar alle (regie)verpleegkundigen van het team longchirurgie en longziekten ter voorbereiding op de dialoogsessies met daarin een beschrijving van het onderzoek en het bijbehorende tijdsplan. In bijlage 2 is deze email met beschrijving en tijdsplan opgenomen.

De introductie, dialoogsessie 1 en dialoogsessie 6 hebben plaatsgevonden in de teamvergadering van het team longverpleegkundigen. Teamvergaderingen zijn zo ingericht dat er altijd een online verbinding is voor participanten die niet fysiek aanwezig kunnen of willen zijn. Bij de introductie waren vier participanten online aanwezig, de eerste dialoogsessie drie en bij de laatste dialoogsessie twee. Dialoogsessie 2 tot en met 5 zijn extra ingeplande momenten geweest. Deze vier dialoogsessies zijn allemaal in fysieke vorm geweest na een gezamenlijke dienst. De laatste dialoogsessie vond plaats na een dienst die door afwezigheid van een collega door ziekte, hoge zorgwaarde van patiënten en hoge werkdruk als chaotisch en erg druk was ervaren. Dit kan van invloed zijn geweest op de input en resultaten.

De dialoogsessies hebben steeds in een wisselend aantal en samenstelling van (regie)verpleegkundigen plaatsgevonden. Een verpleegkundige is door langdurige uitval bij geen enkele dialoogsessie kunnen aansluiten. Een andere verpleegkundige heeft door een blessure langere tijd alleen in ochtenden gewerkt en is daardoor ook niet bij een dialoogsessie aanwezig geweest. Door ziekte, uitval en ruilingen onder collega's hebben er voor verschillende (regie)verpleegkundigen roosterwijzigingen plaatsgevonden waardoor ze niet meer aan de geplande dialoogsessies konden deelnemen. Dit maakt dat bij sommige dialoogsessies minder participanten aanwezig waren dan oorspronkelijk gepland wat van invloed kan zijn op de resultaten.

Data-analyse

Zodra de data waren verkregen is er gestart met analyseren. Om deelvraag 1 te beantwoorden, welke activiteiten van teamontwikkelruimte ervaren (regie)verpleegkundigen binnen het team, is de input van de participanten uit de Padlet gesorteerd op de vier activiteiten van teamontwikkelruimte. Er is geturfd hoe vaak een activiteit als sterk en minder sterk aanwezig is genoemd. Deze gegevens zijn ingevoerd in Microsoft Excel 365 en heeft geresulteerd in een kwantitatieve weergave van de aanwezigheid van de activiteiten op team- en individueel niveau (zie figuur 3 en 4). Aan de hand van deze gegevens heeft er een terugkoppeling plaatsgevonden met het

team en is de ervaring in teamontwikkelruimte gebruikt voor inrichting van vervolg-dialogsessies en teamvergaderingen.

Voor beantwoording van deelvraag 2, wat heeft bijgedragen aan het vormgeven van de professionele ontwikkeling van (regie)verpleegkundigen, zijn de uitspraken van de participanten van de post-its en uit de Padlet gedigitaliseerd en geëxporteerd naar Microsoft Excel 365. De uitspraken zijn individueel gefragmenteerd en gecodeerd aan de hand van het coderingsschema in bijlage 3. Dit coderingsschema is gebaseerd op de vier vormen van professioneel leren, gebaseerd op de theorie van Bolhuis en Simons (2011): *leren door ervaring*, *leren door sociale interactie*, *leren uit theorie* en *leren door kritische reflectie*. Deze vier vormen van leren zijn als topics weergegeven en onderverdeeld in indicatoren. De topic *leren door ervaring* is opgesplitst in twee indicatoren: *oefenen* en *uitproberen* (trial and error). Onder deze topic is de activiteit *organiseren* van de teamontwikkelruimte meegenomen in de codering.

Onder de topic *leren door sociale interactie* valt de actieve interactie tussen mensen. Leren door sociale interactie is onderverdeeld in drie indicatoren. Om deze indicatoren wat meer te duiden zijn overlegmomenten gedurende een gezamenlijke dienst en een gezamenlijke opstart van de dag opgenomen onder de indicator *uitwisseling van informatie*. Het delen van kennis met elkaar door bijvoorbeeld het geven van een klinische les is naast hulp vragen en bieden opgenomen onder de indicator *uitleg geven en vragen*. Onder de indicator *dialog* zijn de overlegmomenten opgenomen die buiten een gezamenlijke dienst om plaatsvinden, waarbij meer ruimte is voor elkaar of wordt gemaakt om het gesprek aan te gaan. Omdat het aspect samenwerken onder alle indicatoren van leren door sociale interactie terugkomt is ervoor gekozen deze niet als losse indicator op te nemen in het coderingsschema. Bij deze topic zijn de activiteiten *dialog voeren* en *toekomst creëren* van de teamontwikkelruimte meegenomen in de codering.

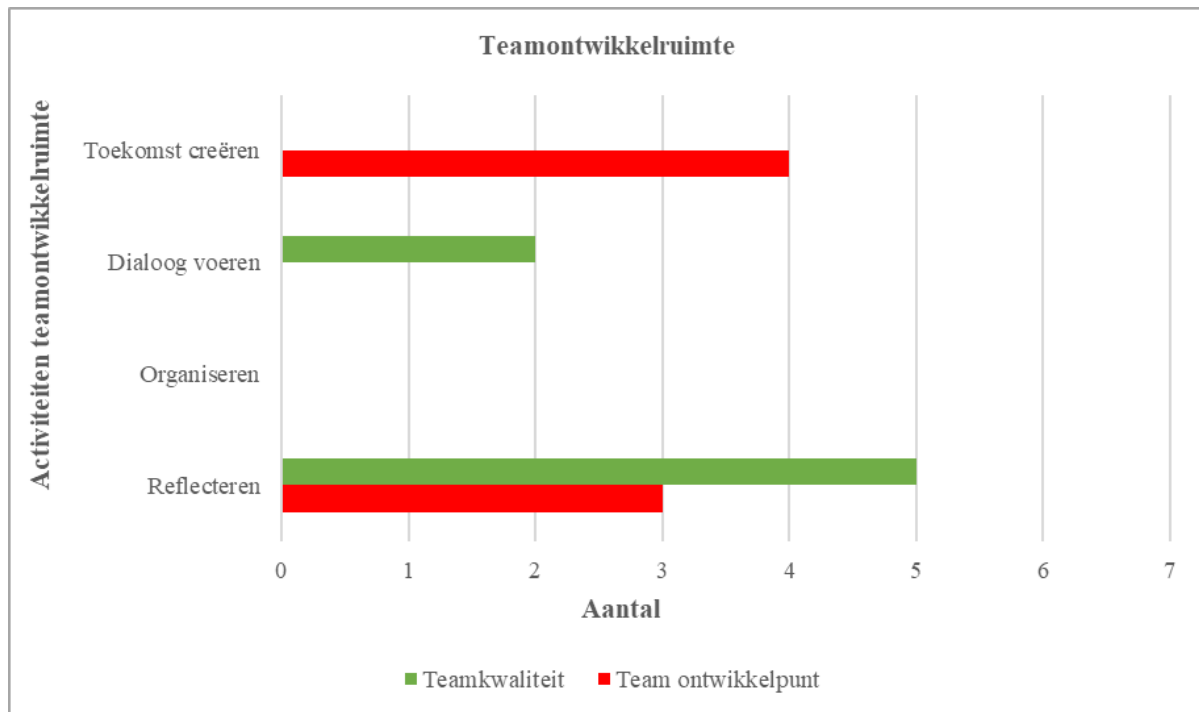
De topic *kritische reflectie* is onderverdeeld in twee indicatoren. Bij *individuele reflectie* is er sprake van kritisch kijken naar eigen handelen en referentiekader, bij *sociale reflectie* wordt het kritisch kijken en vragen stellen aan elkaar bedoeld. Onder deze topic zijn de activiteiten *dialog voeren* en *reflecteren* van de teamontwikkelruimte opgenomen in de codering.

Twee onafhankelijke experts zijn als interbeoordelaar ingezet en hebben een deel van de codering blind uitgevoerd. Onderlinge afstemming tussen experts en onderzoeker heeft plaatsgevonden om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten. Er was sprake van veel overeenkomsten tussen de bevindingen van de experts en de onderzoeker. De verschillen die er waren in interpretatie zijn besproken waarop enkele codes zijn aangepast om een betere aansluiting te vinden met de topics uit het coderingsschema. De fragmenten zijn gecodeerd en berekend op de indicatoren om vervolgens te komen tot een totaal aantal items per topic. Aan de hand van deze codering kunnen kwantitatieve uitspraken gedaan worden met betrekking tot de bijgedragen acties en momenten ten aanzien van professionele ontwikkeling.

Resultaten

De resultaten van dit onderzoek zijn afzonderlijk, per deelvraag in onderstaand hoofdstuk weergegeven.
Deelvraag 1: Welke activiteiten van teamontwikkelruimte ervaren (regie)verpleegkundigen binnen het team?

In figuur 3 is weergegeven welke activiteiten van de teamontwikkelruimte er als kwaliteit en welke als ontwikkelpunt ervaren worden in het team. Alle participanten hebben twee activiteiten genoteerd in de Padlet; één activiteit als kwaliteit en één activiteit als ontwikkelpunt voor het team.



Figuur 3: Weergave van de ervaren activiteiten van teamontwikkelruimte als team

In figuur 3 is te zien dat de activiteiten *dialoog voeren* als een sterke kwaliteit ervaren wordt binnen het team. Twee van de zeven participanten hebben aangegeven dat dialoog voeren een kwaliteit is binnen het team. De participanten geven aan dat ze de onderdelen: tonen van oprechte interesse en nieuwsgierigheid in elkaar ervaren en duiden als kwaliteit bij het voeren van de dialoog. Ook wordt, diversiteit benutten van elkaar, in het team genoemd als een kwaliteit. De participanten vragen hulp aan elkaar en ervaren hierin gezamenlijkheid. “De wil om elkaar te begrijpen, door te vragen en vanuit verschillende kanten te kijken is er” en “...hulp bieden aan elkaar en elkaar bekrachtigen in het functioneren/werken.”

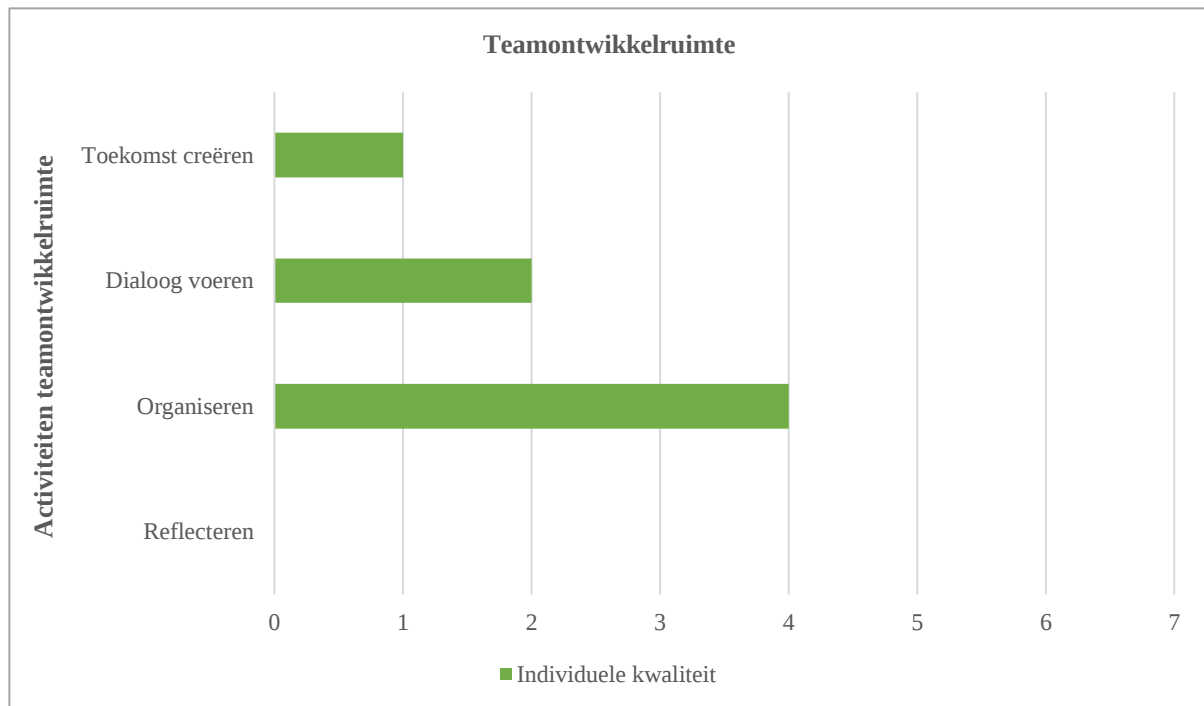
Bij figuur 3 is ook te zien dat de participanten *reflecteren* ervaren als een kwaliteit. Vijf van de zeven participanten hebben genoemd dat reflecteren een kwaliteit is van het team. Ze reflecteren door middel van het stellen van kritische vragen en ervaren dat ze vanuit elkaars perspectieven naar het werk kunnen kijken. “Reflecteren over hoe een situatie verlopen is tijdens het zorgproces, waarin we kritisch kunnen kijken naar wat goed ging en wat verbeterpunten zijn.” Echter ervaren de participanten reflecteren als ontwikkelpunt als er niet voldoende tijd is. Drie van de zeven participanten hebben aangegeven dat door drukte de ruimte voor echt reflecteren minder aanwezig is (zie figuur 3). De tijd en ruimte nemen om stil te staan bij het werk wordt niet altijd goed genomen doordat ze een hoge werkdruk ervaren. “Reflecteren is een sterk punt als we hier de tijd voor nemen. Als we dat niet doen komen we vaak niet verder en gaan we alleen evalueren, van lekker gewerkt of niet” en “...valkuil van reflecteren; bij drukte is de ruimte voor goed reflecteren minder aanwezig.”

In figuur 3 is weergegeven dat de activiteit *toekomst creëren* door de participanten als ontwikkelpunt ervaren wordt binnen het team. Vier van de zeven participanten vinden dit minder ontwikkeld en een leerpunt. Het hebben van een gezamenlijke visie wordt hierin gemist en er wordt aangegeven dat er behoefte is om dat aan te pakken. “We zijn erg gericht op het hier en nu en minder op waar we heen willen als team het aankomende jaar” en “We hebben afgelopen zomer gewerkt met PDCA’s, hier hebben we veel mee bereikt. Ik hoop dat we dit nu weer op dezelfde manier en intentie willen gaan oppakken.”

In figuur 3 is te zien dat de activiteit *organiseren* door de participanten niet genoemd is als kwaliteit of ontwikkelpunt in het team. Vanwege de afwezigheid in het benoemen van de activiteit organiseren, is het onderling besproken met de participanten. Participanten gaven aan te twijfelen tussen toekomst creëren en organiseren als ontwikkelpunt. De participanten ervaren de afwezigheid van de randvoorwaarden om te komen tot organiseren met elkaar en ze duiden dat organiseren een ontwikkelpunt is. Over organiseren wordt gezegd: “Ik denk dat we de eigenschappen wel hebben als team maar dat we op één of andere manier de randvoorwaarden niet goed hebben..., we gaan nu een nieuwe fase in, misschien dat dat meespeelt en we hier opnieuw in los moeten komen.” Een andere participant beaamt dit door te zeggen: “We mogen soms wat meer voor onszelf kiezen. Gevoelsmatig kies je toch voor de patiënt, maar wat is nu een half uur om even bij een patiëntenbespreking aan te sluiten?” Andere participanten gaven hierover aan: “Heel veel van wat we hier genoemd hebben en wat er gemist wordt zit

toch in organiseren...” en “Mooi om te zien dat iedereen het hiermee eens is...kunnen we aan het einde van de sessie conclusies op trekken en afspraken maken hoe nu verder.”

In figuur 4 zijn de resultaten weergegeven van persoonlijke kwaliteiten van (regie)verpleegkundigen in de vier activiteiten van de teamontwikkelruimte. Alle participanten hebben één activiteit als individuele kwaliteit gemarkeerd en in de Padlet genoteerd.



Figuur 4: Weergave van kwaliteit van individuele (regie)verpleegkundige in de activiteiten van teamontwikkelruimte

In figuur 4 is te zien dat de activiteit dialoog voeren twee keer genoemd wordt door de aanwezige participanten. Een enkele participant vond dialoog voeren een voor de hand liggende activiteit. “*We praten toch allemaal?*” De participanten ervoeren naar aanleiding van het gesprek dat gevoerd is de dialoog als helpend en waardevol voor het team. “*...het opzoeken van de diepere laag en je kwetsbaar durven opstellen*” en “*...ik vraag naar onderliggende waarde, heb begrip voor andere denk- en zienswijze.*” Een bevestiging hiervan werd aan de participant gegeven die dit als kwaliteit had gemarkeerd: “*Wat ons als team niet altijd lukt is vanuit verschillende perspectieven kijken naar zorg, dit doe jij wel door de vragen die jij af en toe stelt.*”

In figuur 4 is weergegeven dat de activiteit organiseren wordt genoemd als individuele kwaliteit door de participanten. Vier van de zeven participanten hebben aangegeven hier goed in te zijn. Ze ervaren het maken van heldere afspraken, plannen en coördineren als individuele kwaliteit. De participanten noemen hierbij ook dat ze in verbinding zijn met collega’s. Te zien in figuur 3 is dat de participanten aangeven dat ze als team de activiteit organiseren niet of minder ervaren. Echter op individueel niveau noemen de participanten organiseren als vaak gedane activiteit (zie figuur 4). “*Ik kan goed plannen, afspraken maken en hierin het overzicht bewaren*” en “*ik ben serieus en vasthoudend ergens mee bezig en ben daarmee goed in het creëren van draagvlak.*”

De activiteit toekomst creëren (zie figuur 4) wordt door één participant genoemd als individuele kwaliteit. Het ervaren is afhankelijk van een duidelijk doel en het uitvragen van de werkzaamheden. De participanten ervaren het helder hebben van een doel en richting als voorwaarde om te komen tot de activiteit toekomst creëren. “*Ik vraag vaak wat is de bedoeling, waarom doen of willen we dit ...wat moet het doel zijn?*” “*We moeten samen dezelfde visie uitdragen, met de neuzen dezelfde kant op*” en “*Je kunt heel veel plannen en organiseren maar als je geen visie hebt wordt het allemaal net niets, en ben je heel veel aan het doen maar kom je nooit tot borging of iets echt uitvoeren.*”

In figuur 4 wordt duidelijk dat de activiteit reflecteren door de participanten geen enkele keer is genoemd als individuele kwaliteit. Ze ervaren een verschil tussen de activiteit reflecteren als team of als individu. Als team wordt ervaren dat ze goed zijn in reflecteren (zie figuur 3), mits er voldoende tijd voor wordt genomen, maar als individu duiden ze het als minder sterk ontwikkelde activiteit, aangezien het niet genoemd is als kwaliteit (zie figuur 4).

Deelvraag 2: Wat heeft bijgedragen aan het vormgeven van de professionele ontwikkeling van (regie)verpleegkundigen?

In tabel 4 zijn de vier vormen van professioneel leren weergegeven met daaronder het aantal indicatoren waarin deze is opgedeeld en per aantal genoemd als bijdrage aan het vormgeven van de professionele ontwikkeling.

Tabel 4: Frequentie codering professioneel leren

Vormen van professioneel leren	Frequentie
Leren door ervaring	
Oefenen	7
Uitproberen	7
Totaal	14
Leren door sociale interactie	
Uitwisseling van informatie	18
Uitleg geven en vragen	8
Dialogoog	22
Totaal	48
Leren door theorie	
Opleiding of scholing	4
Totaal	4
Leren door kritische reflectie	
Individuele reflectie	13
Sociale reflectie (elkaar vragen stellen)	41
Totaal	54

In tabel 4 is te zien dat *leren door ervaring* veertien keer genoemd is als bijdrage voor professionele ontwikkeling. De indicator *oefenen* en *uitproberen* worden bij het leren door ervaring beide zeven keer genoemd. Het eigen handelen, het meemaken, ondergedompeld zijn in een omgeving met het maken van afspraken, verdelen van taken en experimenteren zijn voorbeelden die hier genoemd worden. Over de indicator *oefenen* zeggen de participanten: “Aan het werk zijn voor de patiënt”, “Het werken aan aandachtsvelden om de zorg te verbeteren” en “Het begeleiden van studenten.” Bij het uitproberen worden de volgende voorbeelden geduid. “Tijd en ruimte krijgen om tijdens het werk onderwerpen en protocollen op te zoeken” en “Tijd en ruimte gedurende een dienst om extra taken op te pakken voor zowel de patiënt als andere overstijgende taken.” Een andere participant gaf aan dat het uitproberen hem geholpen heeft: “Ik heb wel geleerd om duidelijk en concreet mijn ideeën te delen met het team.

Bij *leren door sociale interactie* is te zien in tabel 4 dat deze vorm 48 keer wordt genoemd als bijdrage aan professionele ontwikkeling. De participanten benoemen 18 keer de *uitwisseling van informatie* in de alledaagse conversatie. Uitspraken die hier gedaan zijn en ervaren worden als helpend gaan met name over overlegmomenten, afstemningsmomenten en dagopstart in een gezamenlijke dienst. “Veel terugkoppelen tijdens de dienst om elkaar te ondersteunen en te helpen.” “De gezamenlijke dagopstart vind ik een positieve bijdrage aan de dag”, “duidelijke structuur van dagopstart...” en “...geeft beter zich op de dag waar ruimte zit....” De indicator *uitleg geven en vragen* bij het leren door sociale interactie is 8 keer genoemd. De openheid van het team en de mogelijkheid tot het stellen van vragen wordt als waardevol ervaren. Een pas afgestudeerde verpleegkundige die enkele maanden geleden binnen het team is komen werken geeft aan: “Het team is open en behulpzaam, dat maakt dat ik me vrij voel dingen te vragen.” Ook “Hulp vragen en bieden....” wordt genoemd als bijdrage. Andere participanten benoemen het volgende hierover: “Ruimte laten voor vragen...” en “...er wordt gebruik gemaakt van elkaars kwaliteiten.”

De indicator *dialogoog* onder het leren door sociale interactie wordt met 22 keer het meest genoemd als bijdrage aan de professionele ontwikkeling onder deze vorm van leren. De participanten ervaren samen verkennen, het zoeken naar nieuwe of betere ideeën ofwel oplossingen als helpend bij de dialogoog. “Sparren met elkaar in teamoverleg hoe we de toekomst zien”, “Peilen wat het team denkt...”, “...wat zijn behoeftes”, “Het gesprek met elkaar aan gaan...”, “Proberen op één lijn te staan met elkaar...” en “Ruimte laten voor andermans leiderschap.”

In tabel 4 is te zien dat *leren door theorie* minder vaak genoemd wordt als bijdrage voor de eigen professionele ontwikkeling. Een enkele keer wordt de indicator *scholing* of *opleiding* geduid als ondersteunend bij het leren door theorie.

“Het volgen van de scholing heeft bijgedragen aan het ontwikkelen van nieuwe kennis die ik heb kunnen toepassen in de praktijk in de uitvoer van patiëntenzorg”, “Het doorlopen van TBV heeft mij nieuwe inzichten gegeven in wat ik goede zorg vind....” en “Het doen van een opleiding en van daaruit onderzoek doen naar betere zorg....”

In tabel 4 is leren door kritische reflectie met een score van 54 door de participanten als meest ervaren bijdrage aangegeven in de professionele ontwikkeling. Bij de indicator individuele reflectie wordt het eigen handelen kritisch onderzocht. In tabel 4 is te zien dat de individuele reflectie 13 keer genoemd wordt. De participanten benoemen leiding nemen, werken aan eigen ontwikkeling en verwonderingsvragen stellen als kritische reflectie op het eigen handelen. *“Aan het werk zijn voor eigen ontwikkeling door te analyseren wat beter kan”, “Zelf meer de leiding pakken...”, “...meer de verwonderingsvraag stellen in de zorg voor de patiënten”, “Bewust rust nemen om focus voor mezelf te bepalen” en “Door te reflecteren op mijn eigen handelen... kritisch en tevreden zijn.”*

In tabel 4 is bij het leren door kritische reflectie de indicator *sociale reflectie* 41 keer genoemd als bijdrage voor de professionele ontwikkeling. Het elkaar kritisch bevragen wordt ervaren als een belangrijk onderdeel. De dagevaluatie wordt door de participanten aangegeven als helpend bij de sociale reflectie, omdat er gezamenlijk gesproken wordt over de dag en werkzaamheden. Participanten geven hierbij de volgende voorbeelden: *“Feedback geven en vragen aan elkaar”, “...en tijdens patiëntenbesprekingen afvragen wat nog zinnige zorg is”, “Casusbesprekingen waarin we multidisciplinair reflecteren op wat goede zorg is...” en “...dat er ruime is voor persoonlijke gevoelens en uitingen.”* Participant over de dagevaluatie; *“Tijdens de dagevaluatie bespreken we de samenwerking en stellen we kritische vragen.”* Echter ervaren de participanten wel dat er bij sociale reflectie ruimte is voor ontwikkeling. De sociale reflectie blijft vaak achterwege of wordt niet gedaan volgens de participanten. Dit blijkt uit de volgende uitspraken: *“Feedback vragen gebeurt mijn inziens te weinig”, “We mogen wel wat meer vanuit verschillende perspectieven kijken... dit doen we te weinig”, “Reflecteren doen we niet consequent”, “We mogen wel wat kritischer zijn, vaak wordt het makkelijke antwoord gegeven: prima gewerkt” en “We mogen nog beter evalueren tussendoor en reflecteren aan het einde van de dienst. Vooral als het druk is.”*

Als aanvulling op de verkregen resultaten is er door de participanten benoemd dat de dialoogsessies, het letterlijk hebben van tijd en ruimte bijdraagt aan het ontwikkelen van de professionele ontwikkeling. *“Deze dialoogsessies dragen bij aan dat we tijd en ruimte krijgen om tot reflectie samen te komen” en “...deze sessies zijn een aanzet tot het bespreken waar we naar toe willen en dat maakt dat ik me daarin kan ontwikkelen als professional.”*

Conclusie en discussie

Conclusie

Het doel van dit onderzoek is om weer te geven of het creëren en benutten van de teamontwikkelruimte invloed heeft op het vormgeven van de continue professionele ontwikkeling van (regie)verpleegkundigen binnen het team longchirurgie en longziekten van verpleegafdeling Hart, Vaat en Long van het Radboudumc. Door middel van evaluatie en reflectie op de resultaten wordt er antwoord gegeven op de twee deelvragen, om vervolgens antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag.

Deelvraag 1: Welke activiteiten van teamontwikkelruimte ervaren (regie)verpleegkundigen binnen het team? De aanwezigheid van de activiteiten *dialogo voeren* en *reflecteren* worden door de (regie)verpleegkundigen ervaren binnen het team longchirurgie en longziekten. De activiteiten *toekomst creëren* en *organiseren* worden minder tot niet ervaren in het team. Geconcludeerd kan worden dat de focus van het team hiermee vooral ligt op de gedeelde betekenisgeving (*dialogo voeren* en *reflecteren*) en minder op de oriëntatie op uitkomst (*toekomst creëren* en *organiseren*) en dat er sprake is van de teamontwikkelruimteparadox.

Deelvraag 2: Wat heeft bijgedragen aan het vormgeven van de professionele ontwikkeling van (regie)verpleegkundigen? Door in de praktijk te *experimenteren* met een nieuwe manier van werken is er tijd en ruimte gecreëerd voor andere taken behalve de directe patiëntenzorg. Dit heeft volgens (regie)verpleegkundigen een bijdrage gehad in het vormgeven van hun professionele ontwikkeling. Hierin is de koppeling tussen de activiteit organiseren van teamontwikkelruimte en de indicator uitproberen (*trial and error*) onder leren door ervaring duidelijk zichtbaar geworden. Ook het hebben van meer *afstemming-* en *overlegmomenten* tijdens een dienst zijn van invloed geweest op de professionele ontwikkeling en passen bij de vorm leren door sociale interactie. Het *leren door sociale interactie* en het *leren door kritische reflectie* heeft volgens de (regie)verpleegkundigen het meeste bijgedragen aan het vormgeven van de professionele ontwikkeling. De *dialoogsessies* waarin *individuele reflectie* en *sociale reflectie* is toegepast hebben hier een bijdrage in geleverd door het benutten van de teamontwikkelruimte. *Leren door theorie* wordt minder of niet ervaren als bijdrage voor de professionele ontwikkeling van (regie)verpleegkundigen.

Als antwoord op de hoofdvraag: *Hoe kunnen (regie)verpleegkundigen binnen de teamontwikkelruimte de continue professionele ontwikkeling vormgeven?* kan geconcludeerd worden dat alle activiteiten van de teamontwikkelruimte en de vormen van professioneel leren bijdragen aan de continue professionele ontwikkeling van (regie)verpleegkundigen. Door een koppeling te maken tussen de activiteiten van teamontwikkelruimte en de vormen van professioneel leren is de bijdrage en inzicht in de professionele ontwikkeling vergoot. Wel worden *reflecteren* en *sociale interactie (dialogo voeren)* door de (regie)verpleegkundigen als meest helpend en

ondersteunend ervaren bij deze ontwikkeling. Echter kan geconcludeerd worden dat de activiteiten *toekomst creëren, organiseren* en ook *reflecteren* niet voldoende benut worden in het team. Tijd en ruimte dient te worden vrijgemaakt om de professionele ontwikkeling van (regie)verpleegkundige te stimuleren en vorm te kunnen geven.

Discussie

De verwachting van dit onderzoek was dat het benutten van de teamontwikkelruimte bij zou dragen aan het vormgeven van de professionele ontwikkeling van (regie)verpleegkundigen. Op basis van de resultaten kan gesteld worden dat dit van meerwaarde is gebleken. Echter komen hier ook verschillende discussiepunten uit naar voren.

Vanuit de resultaten wordt duidelijk dat er een discrepantie te zien is tussen de ervaring in de activiteiten van teamontwikkelruimte in het team en de individuele kwaliteiten van (regie)verpleegkundigen. Waar ze als team aangeven als activiteit niet goed te kunnen organiseren blijkt dit op individueel niveau juist goed vertegenwoordigd te zijn, doordat meerdere participanten aangeven dit als individuele kwaliteit te bezitten. Ook reflecteren komt hierin naar voren: als team vinden ze dat ze hier goed in zijn mits er voldoende tijd voor wordt genomen, maar als individu is het een minder sterk ontwikkelde activiteit. Om de teamontwikkelruimte te benutten is het belangrijk dat alle vier de activiteiten van teamontwikkelruimte aanwezig zijn binnen een team om goed teamwerk te realiseren en er moet aandacht zijn voor de teamontwikkelruimteparadox (Derksen, 2021). Uit de resultaten blijkt dat de vier activiteiten niet in balans zijn in het team. Het team heeft te maken met de teamontwikkelruimteparadox waarbij de focus ligt op gedeelde betekenisgeving (dialoog voeren en reflecteren) terwijl de oriëntatie op uitkomst (toekomst creëren en organiseren) nog minder ontwikkeld is. Het helpt om ieders individuele bijdrage bespreekbaar en zichtbaar te maken door vanuit een gemeenschappelijke opdracht en ambitie dit te bespreken en afspraken over te maken (Derksen, 2018). De (regie)verpleegkundigen zijn bevraagd op de individuele kwaliteiten ten aanzien van de vier activiteiten van teamontwikkelruimte, zodat talenten in het team beter benut kunnen worden voor samenwerking. Daarmee wordt de diversiteit in het team zichtbaar en kan deze middels het verdelen van taken en voeren van dialoog benut worden. Hoe meer de vier activiteiten in balans zijn hoe vaker het lukt om goed teamwerk te realiseren en betere resultaten te boeken. Daarmee wordt het belang bevestigd om aandacht te hebben voor de teamontwikkelruimteparadox (Derksen, 2021).

In de introductiebijeenkomst zijn doelen gesteld voor een betere samenwerking. In de dialoogsessie die hierop volgde, gaven de aanwezige participanten aan behoefte te hebben deze doelen in te passen aan het grotere geheel om de professionele ontwikkeling te stimuleren en vorm te geven. Dat grotere geheel, visie of doel werd gemist waardoor teamleden niet wisten waar het heen zou leiden. Theorie van Derksen (2021) bevestigt het belang van het hebben van een gedeeld doel omdat het richting geeft aan de gezamenlijke activiteiten in het team. Dat doel is een uiting van de motivatie van het team, alsook een aanjager voor de motivatie van de teamleden. Zonder een helder gedeeld doel doet elk teamlid wat hij/zij belangrijk vindt en goed lijkt maar raken teamleden gefrustreerd omdat ze hun doelen niet behalen (Derksen, 2021). Derksen (2021) benadrukt het belang om een link te maken tussen de doelen op lange termijn en de dingen die er op dit moment gedaan worden. Door mijlpalen toe te voegen verbind je de lange termijn doelen met de dagelijkse besluiten. Om teamontwikkelruimte te kunnen creëren is het van belang om een gezamenlijk doel te stellen, een stip op de horizon te plaatsen, oftewel toekomst creëren. Hiermee wordt bevestigd dat het stellen van doelen bij de start van de onderzoeksperiode een goede keuze is geweest.

Het leren door kritische reflectie wordt door de participanten als grootste bijdrage aan de professionele ontwikkeling gezien. Echter kan wel gesteld worden dat de ervaring van de participanten hierin erg wisselend is. Door drukte en tijdsnood komen ze vaak niet tot (sociale) reflectie, terwijl dit belangrijke voorwaarden voor reflectie en dialoog zijn (Barry et al., 2017; Derksen, 2021). Barry et al. (2017) en Becker en Bolink (2018) bevestigen dat het laten groeien van verpleegkundigen afhankelijk is van het hebben van een krachtige en veilige leer- en ontwikkelomgeving waar tijd en ruimte is om te leren, verpleegkundigen vragen durven te stellen, fouten durven te maken en daarvan mogen leren. Wanneer er sprake is van ruimte om te vertragen en gemeenschappelijke doelen te stellen, komen (regie)verpleegkundigen tot dialoog voering, evaluatie en reflectie van hun handelen (Derksen, 2018). De kracht van reflecteren wordt nu onbenut gelaten wat ten koste gaat van de professionele ontwikkeling van de (regie)verpleegkundigen. Het is van belang dat (regie)verpleegkundigen aandacht, tijd en ruimte maken voor (gezamenlijke) reflectiemomenten. Vooral het plannen hiervan, oftewel het organiseren, speelt een belangrijke rol en heeft zoals gezegd aandacht.

Ten aanzien van de gekozen methode in het onderzoek zijn enkele discussiepunten te noemen. Voorafgaand aan de start van het onderzoek is middels een email naar alle (regie)verpleegkundigen informatie verstrekt ten aanzien van het onderwerp en betekenis van de vier activiteiten van teamontwikkelruimte. De onderzoeker heeft daarnaast de keuze gemaakt om in de verschillende dialoogsessies aandacht te hebben voor de activiteiten van teamontwikkelruimte zodat misinterpretaties of onduidelijkheden in de gesprekken met elkaar ondervangen worden. Misinterpretatie of onbekendheid met het onderwerp kan leiden tot verschil in resultaten (Doorewaard et al., 2019; Saunders et al., 2019). In de resultaten is te zien dat dialoog voeren door een participant

als een voor de hand liggende activiteit gezien werd. Het blijft dus van belang om hier als onderzoeker aandacht voor te hebben en te controleren of iedereen de informatie begrepen heeft.

Door aan het begin van de onderzoeksperiode te starten met inzicht creëren in de teamontwikkelruimte is van positieve aard gebleken. Hierin wordt duidelijk waar de krachten liggen binnen het team en waar nog verbetering in te behalen valt. Derksen (2021) beschrijft dit als het bespreekbaar maken van de diversiteit binnen het team om te bekijken waar deze nog beter benut kan worden. In het onderzoek is gekozen om de eerste dialoogsessie hiervoor te gebruiken, echter is de eerste dialoogsessie, met een opkomst van zeven (regie)verpleegkundigen, niet representatief geweest voor een team dat bestaat uit 21 (regie)verpleegkundigen. De onderzoeker heeft daarop de keuze gemaakt om elke dialoogsessie inzage te geven in de teamontwikkelruimte om daarmee het bereik en respons te vergroten (Saunders et al., 2019). De participanten zijn hierdoor beter in staat geweest om de theorie te koppelen aan de praktijk. Middels het delen en inzichtelijk maken van de talenten in het team, taken te verdelen en de dialoog te voeren benut je de diversiteit (Derksen, 2021). Dit heeft ertoe geleid dat alle participanten in de dialoogsessies bevestiging hebben gegeven van het eerst opgehaalde beeld van de ervaring in de teamontwikkelruimte binnen het team.

De keuze om de dialoogsessies binnen het onderzoek te plannen tussen 16.00 uur en 17.00 uur is gemaakt vanwege de context. Echter zijn de verschillende omstandigheden tijdens een dienst van invloed geweest op de input tijdens de dialoogsessies. De laatste dialoogsessie vond plaats na een erg drukke en chaotische dienst van (regie)verpleegkundigen. Dit is mogelijk van invloed geweest op de motivatie om input te leveren, (regie)verpleegkundigen gaven aan moe te zijn en het liefste naar huis te willen. Het kan zijn dat ze met een ander beeld terugkijken op een dialoogsessie wanneer het na een drukke dienst is geweest en de data daardoor anders is dan na een rustige dienst. Het is daarom belangrijk om rekening te houden met het moment en tijd van de dialoogsessies zodat dit goed aansluit bij de participanten. Participanten hebben tijd en ruimte nodig om te komen tot leren. Houtkamp et al. (2019) beschrijven dat teamleden tijd en vertrouwen nodig hebben om met elkaar keuzes te maken.

Er is bewust gekozen om de vorm *leren door theorie* niet te gebruiken in dit onderzoek omdat het onderzoek gericht is op leren in de praktijk en het benutten van teamontwikkelruimte. Het professionele leren, beschreven door Bolhuis en Simons (2011), bestaat uit vier vormen van leren. Aan de hand van dit onderzoek kan er geen uitspraak gedaan worden over leren door theorie omdat die niet bewust ingezet is.

Tenslotte zijn nog enkele andere punten van invloed geweest op het onderzoek. Doordat de onderzoeker samen met twee onafhankelijke experts heeft gevraagd om blind te coderen en gezamenlijk af te stemmen is er aandacht besteed om interpretatie bias te voorkomen (Saunders et al., 2019). Doordat sommige vormen van professioneel leren invloed op elkaar hadden was het verschil duiden tussen de topics en indicatoren belangrijk om overeenstemming in te vinden. Het belang hiervan wordt bevestigd door Bolhuis en Simons (2011) die stellen dat kritische reflectie gezien kan worden als een individuele activiteit, maar ook gestimuleerd wordt door elkaar te bevragen, dus door een combinatie met sociale interactie. Dit maakt dat het onderscheid tussen sociale interactie en kritische reflectie lastig te maken is en de resultaten daarom dicht bij elkaar liggen.

De onderzoeker is als verpleegkundige en praktijkopleider werkzaam op de verpleegafdeling waar het onderzoek heeft plaatsgevonden. Persoonlijke betrokkenheid vergroot de kans op sociaal wenselijke antwoorden, wat de kans op respons bias vergroot. De onderzoeker heeft getracht de sociale wenselijkheid te verkleinen door tijdens de dialoogsessies de participanten eerst individueel input te laten geven alvorens deze gezamenlijk te bespreken. Het is van belang hier aandacht voor te hebben omdat dit van invloed kan zijn op de betrouwbaarheid en validiteit van de uitkomsten. Sociaal wenselijk gedrag kan ontstaan vanwege de opzet van de dialoogsessie in verschillende samenstelling, waardoor veiligheid in het gedrag kan komen en participanten antwoorden wat ze denken dat de ander wil horen (Derksen, 2021). De manier van dialoog voering vanuit de onderzoeker heeft getracht de sociaal wenselijkheid te verkleinen.

De onderzoeker heeft bij de onderzoeksofzet rekening gehouden met de eigenschappen van de organisatie (Radboudumc). De onderzoeksmethode geeft inzage in de manier van leren van (regie)verpleegkundigen en is daarmee te generaliseren naar andere verpleegkundige teams in de organisatie.

Aanbevelingen

Binnen dit onderzoek is er inzicht verkregen in het ervaren van de teamontwikkelruimte en de bijdrage aan het vormgeven van de professionele ontwikkeling. Het is van belang om aan het begin van de onderzoeksperiode te starten met toekomst creëren, door het stellen van gedeelde doelen en daarmee het plaatsen van een stip op de horizon. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van de dialoogsessie waarbij inzicht gecreëerd wordt in het ervaren van de teamontwikkelruimte. Door de dialoogsessie wat te verruimen in tijd kan, nadat de inzichten zijn gedeeld en de balans is opgemaakt in de verdeling van de activiteiten in het team, de vervolgstap gezet worden naar het scherp krijgen van het gedeelde doel en hier afspraken over maken.

Om meer inzicht te krijgen in het ervaren van de teamontwikkelruimte en de individuele kwaliteiten binnen het team is het aan te raden de eerste dialoogsessie meerdere keren te laten plaatsvinden met steeds een

andere samenstelling zodat het hele team in kaart gebracht kan worden en de diversiteit van het team ook meer benut wordt.

Om de teamontwikkelruimte te benutten en daarmee de professionele ontwikkeling te stimuleren is het van belang om als organisatie en team meer ruimte en tijd te maken om gezamenlijk te werken aan goed teamwerk. Het voortzetten van de dialoogsessies is daarbij aan te bevelen. Zoals Van Oeffelt en Ruijters (2015b) stellen is aandacht hebben voor de professionele identiteit, waarbij het proces van identificatie en separatie een rol speelt, van belang. Hierdoor komen (regie)verpleegkundigen in beweging en kunnen ze eigenaarschap pakken. Dit moet gestimuleerd worden, zodat ze verantwoordelijkheid nemen om tot organiseren te komen. Er moeten afspraken gemaakt worden over verantwoordelijkheden en over de taakverdeling in het team; welke taken zijn van de (regie)verpleegkundigen en welke van de teamleider. Het actief benutten van de teamontwikkelruimte tijdens samenwerkingsmomenten draagt daarin bij aan het nemen van tijd, vertrouwen, stimuleren van eigenaarschap en het komen tot een heldere taakverdeling (Derksen, 2021).

Het verdient aanbeveling om dit onderzoek over een langere periode uit te voeren om te weten wat het effect van de nieuwe manier van samenwerken is op het benutten van de teamontwikkelruimte en vormgeven van professionele ontwikkeling. Daarnaast is het van waarde om het onderzoek in de breedte van de organisatie uit te voeren als bijdrage aan het toekomstbestendig verplegen (TBV).

Effect op de praktijk

De (regie)verpleegkundigen ervaren het onderzoek als bijdrage aan de professionele ontwikkeling. Ze geven aan zich nu meer bewust te zijn van de teamontwikkelruimte en ervaren dat ze in staat zijn om deze te benutten. Een voorbeeld van het benutten van de teamontwikkelruimte heeft er toe geleid dat één regieverpleegkundige met de kwaliteit organiseren het voortouw heeft genomen om het team aan te zetten tot actie. Het onderzoek heeft een aanzet gegeven, maar het zal aan te raden zijn de (regie)verpleegkundigen te blijven stimuleren door te werken met PDCA's. Dan wordt verantwoordelijkheid gedragen en komt de ontwikkeling op gang en belanden ze in een cyclus van veranderen en leren. De tijd is tekort geweest om dat te duiden en om tot deze doorontwikkeling te komen.

Eindnotitie

¹ Inservice: verpleegkundige opleiding binnen een instelling, betaald door de werkgever.

Referenties

- Barry, M., Kuijer-Siebelink, W., Nieuwenhuis, L., & Scherpbier-de Haan, N. (2017). Communities of practice: A means to support occupational therapists' continuing professional development. A literature review. *Australian Occupational Therapy Journal*, 64(2), 185-193.
- Becker, S., & Bolink, W. (2018). *De employee journey* (1e druk). Proof publishers.
- Bolhuis, S. (2002). Professioneel leren: wat is het en hoe bevorderen we het? *Tijdschrift voor medisch onderwijs*, 21(4), 173-182.
- Bolhuis, S., & Simons, R.-J. (2011). Naar een breder begrip van leren. In J. Kessels & R. Poell (Eds.), *Handboek human resource development* (pp. 63-86). Springer.
- Brekelmans, G. (2016). *Continuing Professional Development of Nurses Mission or profession?* [Proefschrift]. Tilburg University. <https://research.tilburguniversity.edu/en/publications/continuing-professional-development-of-nurses-mission-or-profession/>
- Cook, D. A., & Artino, A. R., Jr. (2016). Motivation to learn: an overview of contemporary theories. *Medical Education*, 50(10), 997-1014. doi:10.1111/medu.13074
- Costley, C., Elliott, G., & Gibbs, P. (2010). *Doing Work Based Research. Approaches to Enquiry for Insider-Researchers*. SAGE Publications.
- Derksen, K. (2016). *Creating developmental space for better team results*. [Academisch Proefschrift]. Vrije Universiteit, Amsterdam. <https://research.vu.nl/en/publications/creating-developmental-space-for-better-team-results-four-explora>
- Derksen, K. (2018). Bereik meer met teams! Haal betere resultaten als (interprofessioneel) team door teamontwikkelruimte te maken. In V. de Waal (Ed.), *Interprofessioneel werken en innoveren in teams. Samenwerking in nieuwe praktijken* (pp. 83-95). Uitgeverij Coutinho.
- Derksen, K. (2019). Hoe meer zelfsturing hoe groter de rol van leidinggevenden. *Opleiding & Ontwikkeling*, 2019(1), 7-10.
- Derksen, K. (2021). *Goed Team Werk. Hoe teams beter kunnen presteren en floreren*. Boom uitgevers.
- Doorewaard, H., Kil, A., & Van de Ven, A. (2019). *Praktijkgericht kwalitatief onderzoek. Een praktische handleiding* (2e druk). Boom uitgevers.
- Eraut, M. (2007). Learning from other people in the workplace. *Oxford review of education*, 33(4), 403-422.
- Houtkamp, B., Ruijters, M., & De Vries, C. A. (2019). *Opgavegericht teamleren. Samen werken aan een groter goed*. Management Impact.
- Koehorst, A. (2018). *Professionele identiteit in een veranderend zorglandschap, een sequentieel mixed-method onderzoek* [Thesis]. Aeres Hogeschool, Wageningen.
- Lalleman, P. C., Smid, G. A., Lagerwey, M. D., Shortridge-Baggett, L. M., & Schuurmans, M. J. (2016). Curbing the urge to care: A Bourdieusian analysis of the effect of the caring disposition on nurse middle managers' clinical leadership in patient safety practices. *International Journal of Nursing Studies*, 63, 179-188. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.09.006
- Lehmann-Willenbrock, N. (2017). Team Learning: New Insights Through a Temporal Lens. *Small Group Research*, 48(2), 123-130. doi:10.1177/1046496416689308
- Mezirow, J. (2018). Transformative learning theory. In K. Illeris (Ed.), *Contemporary theories of learning* (2e ed., pp. 114-128). Routledge.
- Migchelbrink, F. (2018). *De kern van participatief actieonderzoek* (Tweede druk). B.V. Uitgeverij SWP.
- NFU (2019). *Verpleegkundige Innovatie & Positionering. Bevindingen en praktijkervaringen uit de proeftuinen van de umc's*. https://www.nfu.nl/sites/default/files/2020-09/NFU-19.10515_VIP_Bevindingen_en_praktijkervaringen_uit_de_proeftuinen_def.pdf
- NFU (z.d.). *Verpleegkundige Innovatie & Positionering*. <https://www.nfu.nl/themas/de-professional-van-de-toekomst/verpleegkundige-vervolgopleidingen-medisch-ondersteunende-4>
- Nursing (2019). *Definitief streep door BIG II, verpleegkundigen opgelucht*. <https://www.nursing.nl/definitief-streep-door-big-ii-verpleegkundigen-opgelucht/>
- Oldenhof, L. (2015). *The multiple middle: Managing in healthcare*. Erasmus University Rotterdam. <http://hdl.handle.net/1765/77995>
- Pool, I. (2015). *Continuing professional development across the nursing career: A lifespan perspective on CPD motives and learning activities*. [Proefschrift]. Universiteit Utrecht. https://www.researchgate.net/publication/292608016_Continue_professionele_ontwikkeling_gedurende_een_verpleegkundige_loopbaan
- Ruijters, M. C. P. (2015a). Praktijkverhalen. In M. C. P. Ruijters (Ed.), *Je Binnenste Buiten. Over professionele identiteit in organisaties* (pp. 33-57). Vakmedianet.
- Ruijters, M. C. P. (2015b). Professionele identiteit. In M. C. P. Ruijters (Ed.), *Je Binnenste Buiten. Over professionele identiteit in organisaties* (pp. 191-240). Vakmedianet.

- Ruijters, M. C. P. (2015c). Woord vooraf. In M. C. P. Ruijters (Ed.), *Je Binnenste Buiten. Over professionele identiteit in organisaties* (pp. 5-6). Vakmedianet.
- Ruijters, M. C. P. (2017). *Liefde voor Leren: Over diversiteit van leren en ontwikkelen in en van organisaties* (Tweede, geheel herziene druk). Vakmedianet.
- Ruijters, M. C. P. (2021). *Manifest voor de beroepsidentiteit: Over de achterkant van personaliseren en flexibiliseren van beroepsopleidingen*. Aeres Hogeschool Wageningen.
- Ruijters, M. C. P., & Simons, R.-J. (2015). Professionaliteit. In M. C. P. Ruijters (Ed.), *Je Binnenste Buiten. Over professionele identiteit in organisaties* (pp. 59-98). Vakmedianet.
- Salas, E., Shuffler, M. L., Thayer, A. L., Bedwell, W. L., & Lazzara, E. H. (2015). Understanding and Improving Teamwork in Organizations: A Scientifically Based Practical Guide. *Human Resource Management*, 54(4), 599-622. doi:10.1002/hrm.21628
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2019). *Methoden en technieken van onderzoek* (8e ed.). Pearson Benelux bv.
- Van Lieshout, F., Jacobs, G., & Cardiff, S. (2021). *Actieonderzoek. Principes en onderzoeksmethoden voor participatief veranderen* (2e, herziene editie). Koninklijke Van Gorcum.
- Van Oeffelt, T. P. A., Andriessen, D., Van den Ende, J., Mondriaan, E., Van Rosmalen, B. C. W., De Wolff - ter Beek, E., . . . Ruijters, M. C. P. (2021). *Samen op zoek naar goed werk. Professioneel framen van de teamopgave*. Aeres Hogeschool Wageningen.
- Van Oeffelt, T. P. A., & Ruijters, M. C. P. (2015a). Ontwikkelen. In M. C. P. Ruijters (Ed.), *Je Binnenste Buiten. Over professionele identiteit in organisaties* (pp. 273-314). Vakmedianet.
- Van Oeffelt, T. P. A., & Ruijters, M. C. P. (2015b). Ontwikkeling. In M. C. P. Ruijters (Ed.), *Je Binnenste Buiten: Over professionele identiteit in organisaties* (pp. 241-271). Vakmedianet.
- Vrieling, E., Van den Beemt, A., & De Laat, M. (2016). What's in a name: Dimensions of social learning in teacher groups. *Teachers and Teaching*, 22(3), 273-292.

Dankwoord

Ik wil een aantal mensen bedanken die mij de afgelopen twee jaren gesteund en geholpen hebben binnen de master Leren en Innoveren en gedurende de uitvoering van mijn onderzoek. Als eerste wil ik Ayleen en Marleen, medestudenten, bedanken als maatjes, sparringpartners, critical friends en uitlaatklep. De worstelingen die we samen hebben doorlopen en elkaar scherp hebben gehouden, het was de moeite waard. Maar ook elkaar steunen in lastige tijden, een luisterend oor bieden en meeleven om ook het 'normale' leven draaiende te houden. En elkaar weer aansporen en oppeppen om door te gaan. Ik heb een fantastische en gezellige tijd met jullie gehad. Zonder jullie hulp was het me nooit gelukt deze thesis te schrijven, heel erg veel dank daarvoor.

Ook veel dank aan Tom van Oeffelt voor zijn hulp als studiecoach in het eerste leerjaar van de master, waarbij ik probeerde tot een onderzoeksvoorstel te komen. Je hebt me daarin op sleeptouw genomen, want wat wist ik er nu van? Een zoektocht die leidde tot een consistent vraagstuk waarmee ik het tweede leerjaar in kon met een nieuwe studiecoach, Caroline Ermers. Het was even aftasten naar elkaar maar de rust en vertrouwen die je me gaf om door te gaan en niet op te geven heeft me erdoor geen gesleept. Dank je wel daarvoor.

Ook veel dank aan collega's die het onderzoek mede mogelijk gemaakt hebben. Bedankt voor jullie inzet en enthousiasme om er iets van te maken en dat jullie me hierbij hebben willen helpen. Speciale dank aan Wouter Marcelis (regieverpleegkundige) en Mieke Postma (teamleider) als sparringpartners in de uitvoering van het onderzoek. Jolien van Hooft, dank voor je tijd en begeleiding tijdens de opleiding. Je bracht me steeds weer een stapje verder. Alle momenten van frustratie waarbij ik het niet meer zag zitten, gaf jij me weer het zetje om de juiste keuze te maken.

En dan als laatste maar niet de minste mijn familie; mijn man en kinderen. Bedankt voor de tijd en ruimte die jullie me geboden hebben om deze master te kunnen doorlopen. Alle avonden of weekenden dat ik weer boven zat te studeren en geen tijd had om leuke dingen te doen met jullie. Dat is nu voorbij en zal ik mijn partner- en moederrol weer wat beter kunnen vervullen. Maar ook opa's en oma's bedankt voor alle hulp die geboden is. Extra oppassen door de week, weekenden of in vakanties zodat ik weer wat meters kon maken in het schrijven van mijn thesis. En speciale dank aan mijn moeder voor haar huishoudelijke hulp de afgelopen twee jaren. Vanaf de start van de opleiding heb jij je opgeworpen tot onze vaste hulp in de huishouding wat mij weer meer tijd gaf voor studie en andere lopende zaken.

Beste vrienden, mijn sociale leven is op een laag pitje komen te staan. Vanaf nu ben ik weer wat gezelliger en zal ik wat vaker van me laten horen.

Bijlage 1: Voorbeeld dialoogsessie

Tijd	Onderwerp	Vorm
16.00 – 16.15	Inloop	Koffie en thee
16.15 – 16.20	Opening en mededelingen	
16.20 – 16.40	Inzicht creëren in de teamontwikkelruimte	- Uitleg van de vier activiteiten van teamontwikkelruimte. - o Fysiek: op A3 formaat worden de vier activiteiten weergegeven en kort benoemd door de onderzoeker (5 min). - o Online: document met de vier activiteiten wordt in de chat gedeeld. - Teamleden gaan individueel na hoe ze het team in deze vier activiteiten vertegenwoordigd zien. - o Er wordt gebruikt gemaakt van een online tool (Padlet). ▪ Fysiek: link wordt gedeeld via whatsapp. ▪ Online: link wordt gedeeld in chat. - o Elk teamlid kiest één activiteit die sterk aanwezig is in het team en noteert dit in de Padlet onder desbetreffende activiteit. - o Elk teamlid kiest één activiteit die minder sterk aanwezig is en noteert dit in de Padlet onder desbetreffende activiteit (5 min). - Teamleden delen hun bevindingen met elkaar, deze worden genoteerd in een bericht onder de activiteiten in de Padlet (10 min). - o Padlet delen op groot scherm zodat teamleden fysiek gezamenlijk kunnen kijken. - o Oplossingen en besluiten worden uitgesteld. - o Open vragen stellen. - o Luister actief naar elkaar en wees nieuwsgierig. - o Waardeer het 'andere van de ander'. (Derksen, 2021).

Tijd	Onderwerp	Vorm
16.40 – 17.00	Inzicht in teamverdeling ten aanzien van de teamontwikkelruimte	- Er wordt gebruik gemaakt van de teamontwikkelruimtekaarten (Derksen, 2021). Ieder teamlid kiest één activiteit/kaart op basis van persoonlijke kwaliteiten (10 min). - o Fysiek: kaarten zijn geplastificeerd en worden in de hand genomen door een teamlid. - o Online: kaarten worden als document in chat gedeeld. - o Elk teamlid bekijkt individueel wat er onder het kopje 'doen' en 'vragen' staat en hoe hij/zij hier vorm aan geeft of kan geven. Dit wordt voor zichzelf genoteerd. - o Elk teamlid noteert in Padlet onder de activiteit van persoonlijke voorkeur zijn/haar naam. - Teamleden gaan in drietallen in gesprek met elkaar wie welke activiteit van teamontwikkelruimte (toekomst creëren, organiseren, reflecteren, dialoog voeren) goed kan inzetten en waarom (10 min). - o Fysiek: groepjes maken en uit elkaar gaan zitten. - o Online: afhankelijk van aantal aanwezigen in één groep of breakout rooms maken. - o Luister actief en wees nieuwsgierig naar elkaar.
17.00 – 17.15	Gezamenlijke terugkoppeling, opstellen van verbeteracties	- Teamleden gaan als team in gesprek met elkaar (10 min). - o Padlet delen op groot scherm zodat teamleden fysiek gezamenlijk kunnen kijken. - o Zijn alle activiteiten vertegenwoordigd? - o Zijn de activiteiten goed in balans? - o Hoe kunnen we eventuele ontbrekende activiteiten aanvullen? - o De kaart maakt je als teamlid verantwoordelijk voor de activiteit. - o Gevaar van teamontwikkelruimteparadox benoemen door innovator. - Teamleden stellen verbeteracties op (5 min). - o Wat willen we als eerste verbeteren of bereiken? - o Wanneer zijn we tevreden? - o Wat hebben we nog te ontwikkelen samen? - Acties worden verwerkt in OneNote (PDCA) zodat het voor alle teamleden zichtbaar is op het werk.

Bijlage 2: Begeleidende email, beschrijving en tijdspad

Beste collega's,

De aankomende periode willen we als team C44 met elkaar aan de slag om gezamenlijk goed teamwerk te leveren. In de bijlage '*Goed Teamwerk beschrijving*' geven we een korte uitleg over wat we hieronder verstaan en wat dit inhoudt. In de bijlage '*Goed Teamwerk Tijdspad*' vind je een overzicht hoe we hier komende tijd met elkaar mee aan de slag gaan. De eerst volgende teamvergadering op 9 maart zal in het teken staan van Goed Teamwerk (zie bijlage voor agenda). We hopen op een grote opkomst 😊!

Vanuit haar opleiding, Master Leren en Innoveren, doet Dorien onderzoek naar de Continue Professionele Ontwikkeling (CPO) van verpleegkundigen. Goed Teamwerk is een middel om dit te onderzoeken en zij zal daarom het team ondersteunen in dit project en regelmatig aanwezig zijn bij de dagopstart, evaluatiebijeenkomsten en teamvergaderingen. Ook zal zij bij de sessies, zoals beschreven in de bijlage, aanwezig zijn.

Groetjes,

██████████ en Dorien den Hartogh-Houben

Goed Teamwerk beschrijving

Visie

We streven naar het leveren van zo goed mogelijke zorg, van hoge kwaliteit, die aansluit bij de individuele wensen en behoeften van de patiënt. Zorg die altijd in ontwikkeling zal zijn. Om efficiënt en duurzaam op deze ontwikkelingen, nu en in de toekomst, in te spelen is een manier van werken nodig waarbij je constant anticipeert op veranderingen of de veranderingen zelf bewerkstelligt om kwaliteit te bevorderen. In deze manier van werken wil je de individuele kwaliteiten van ons als team zoveel mogelijk benutten, om zo ook als team sterk te staan. In de huidige vorm krijgen verpleegkundigen niet de optimale ruimte om al zijn of haar competenties te laten zien. Dit gaat ten koste van de zorg zoals wij die zouden willen inrichten. Om die reden is ToekomstBestendig Verplegen (TBV) opgezet.

Als team hebben we dit traject helemaal afgerond. En in de komende periode is het de bedoeling dat ook iedereen het individuele traject afrond. Als team gaan we ons nu richten op welke thema's en onderdelen, die we in het traject hebben geleerd, we ook daadwerkelijk willen gaan implementeren in onze manier van werken. Onderdelen die goed zijn voor de patiënt, voor het proces en voor ons als verpleegkundigen. We vinden het belangrijk om hier met een positieve insteek naar te kijken en willen dit thema/onderdeel daarom een eigen naam geven: Goed Teamwerk!

Doel

In de teamvergadering hebben we gekeken wat TBV betekent voor C44. Hierin is naar voren gekomen dat er behoefte is aan verdieping, zowel vakinhoudelijk als op persoonsgerichte zorg om zo de kwaliteit van de zorg te blijven verbeteren. Ook is er behoefte om meer van elkaar te leren, gebruik te maken van elkaars kwaliteiten en zo de krachten van verpleegkundigen en regieverpleegkundigen te bundelen in het samen werken in de zorg.

De komende 3 maanden willen we een manier van werken inrichten waarin de ontwikkeling van onze zorg een continuïteit wordt, de kwaliteit van zorg continu gewaarborgd wordt en waarbij de functiedifferentiatie zichtbaar wordt. Hierbij willen we dat alle verpleegkundigen zich gehoord en comfortabel voelen bij de opzet en staan achter de visie, het doel en het plan. Dit betekent dat we dit als team samen moeten implementeren. Hierbij is het van belang dat we met elkaar in gesprek blijven, begrip hebben voor elkaar, verschillen zien, waarderen en inzetten. Maar ook elkaar helpen, vertrouwen en feedback geven en vragen stellen. Dat is niet altijd gemakkelijk, je hebt ruimte nodig om je vrij te voelen om je kennis, ervaringen en ideeën met elkaar te delen (Derksen, 2021).

Doelstelling:

Binnen 3 maanden hebben we een werkproces waarin de taken van de functieprofielen van zowel de regie- als verpleegkundige praktisch toepasbaar zijn gemaakt, waarbij een efficiënte werkwijze behouden wordt.

Plan

- Er is een OneNote opgesteld waarin door middel van een PDCA naar dit doel wordt toegewerkt.
- Er is een overzicht gemaakt waarin de taken en verwachtingen voor zowel regie- als verpleegkundige staat beschreven (zie OneNote).
- Elke twee/drie weken worden acties of nieuwe werkafspraken geëvalueerd en bijgesteld indien nodig.
- Eerste concrete werkafspraken per februari 2022:
 - o Daluren benutten om extra/andere taken uit te voeren.
 - o In dagopstart (8.00u) bespreken waaraan je wilt werken (complexe casus die extra verdieping vraagt, uitwerken casus of klinische vraag, SQ, aandachtsveld, zorgplan etc.). Daarin 'uit zorg' momenten afstemmen met elkaar.
 - o Om 10.30u checken of de 'uit zorg' momenten haalbaar zijn. Belangrijk dat we elkaar deze ruimte geven en ook echt deze tijd nemen → Pieper afgeven en rustige plek opzoeken.
 - o PDCA's: Nieuwe teamdoelen opstellen en daar actiehouders voor aanstellen.

Om ervoor te zorgen dat we gezamenlijk goed teamwerk leveren is het extra belangrijk om evaluatiemomenten in te plannen en daarmee teamontwikkelruimte te creëren. Dit is een sociale en mentale ruimte die je als team altijd maakt in samenwerking met elkaar. In de optimale teamontwikkelruimte voelen teamleden zich vrij om zichzelf te zijn, ze vertrouwen elkaar en durven afwijkende ideeën en meningen in te brengen. Je maakt ruimte voor elkaar om het beste uit elk teamlid naar boven te halen en daardoor als team goed teamwerk te realiseren (Derksen, 2021).

Tijdens een eerste dialoogsessie willen we inzicht creëren in onze teamontwikkelruimte om van hieruit gezamenlijk de acties en werkafspraken die nu zijn opgesteld te evalueren en bij te stellen. Zo kunnen we in vervolgsessies hier steeds mee verder. In de bijlage 'Goed Teamwerk Tijdsplan' vind je in een overzicht uitgewerkt hoe we de komende maanden aan ons doel willen werken. We proberen iedereen bij minimaal één dialoogsessie aan te laten sluiten zodat iedereen zich hierbij betrokken voelt en een actieve bijdrage kan leveren. Deze sessies zullen na een dagdienst plaatsvinden van 16.00u-17.00u.

Goed Teamwerk tijdspad

MEEBEWEGEN MET EEN VERANDERENDE ZORGVRAAG DOOR CONTINUE PROFESSIONELE ONTWIKKELING (CPO)
Gebruik maken van teamontwikkelruimte

**FEBRUARI 2022
INTRODUCTIE**

- Informeren over aanleiding en doel van onderzoek.
- Ophalen van wensen en behoeften aan individuele- en teamontwikkeling van team verpleegkundigen C44.

**9 MAART 2022: DIALOOG 1
TEAMONTWIKKELRUIMTE**

- Wat is onze teamontwikkelruimte?
- Inzicht creëren in teamverdeling ten aanzien van teamontwikkelruimte.
- Resultaten en conclusies uitwisselen met elkaar als team.
- Verbeteracties opstellen om het teamproces (teamleren) te verbeteren.
- Acties uitwerken in PDCA-cyclus.

**15 MAART 2022: DIALOOG 2
29 MAART 2022: DIALOOG 3
12 APRIL 2022: DIALOOG 4
2 MEI 2022: DIALOOG 5**

- Evalueren van acties, werkafspraken en samenwerking.
- Samen reflecteren op eigen en gedeeld handelen.
- Diversiteit van teamleden bespreekbaar maken en taken verdelen indien nodig.
- Diversiteit van teamleden benutten voor samenwerking.
- Acties uitwerken in PDCA-cyclus.
- Experimenteren met nieuwe acties in de praktijk.

**23 MEI 2022: DIALOOG 6
CONTINUE PROFESSIONELE
ONTWIKKELING**

- Evalueren van de ervaring in teamontwikkelruimte en professionele ontwikkeling als team en individueel.
- Inzicht of en welke veranderingen zich hebben voorgedaan, en of deze hebben bijgedragen aan CPO.

Juli 2022: Resultaten en conclusie bespreken met het team ten aanzien van CPO.

Hart, Vaat, Long, samen sterker voor de patiënt!**Radboudumc**

Bijlage 3: Coderingsschema

Coderingsschema continue professionele ontwikkeling (CPO)			
Dimensies	Topics	Code / Indicatoren	Definitie van de topics
Professioneel leren (Bolhuis, 2002; Bolhuis & Simons, 2011)	Leren door ervaring	E1 Oefenen E2 Uitproberen (trial and error)	Leren door ervaring is het meemaken, waarnemen, ondergaan en deel uit te maken van een omgeving en door eigen handelen. Dit is onder te verdelen in oefenen en uitproberen. - Oefenen is op basis van theorie toepassen van het geleerde in de praktijk - Uitproberen is middels ‘trial and error’ iets doen en zien of het werkt.
	Leren door sociale interactie	I1 Uitwisseling van informatie I2 Uitleg geven en vragen (klinische les) I3 Dialoog (discussie)	Leren door sociale interactie is actieve interactie tussen mensen. Leren met, van en door elkaar middels alledaagse conversatie, dialoog, discussie, uitwisseling van informatie, uitleg geven en vragen, samenwerken.
	Leren uit theorie	T1 Opleiding en scholing	Leren uit theorie is informatieverwerking, studie en oefenen van vaardigheden buiten de directe praktijk
	Leren door kritische reflectie	R1 Individuele reflectie R2 Sociale reflectie (elkaar vragen stellen)	Leren door kritische reflectie is het op waarde onderzoeken van: - eigen referentiekader (voorkennis) en het eigen handelen. Het expliciteren, kritisch onderzoeken en evalueren van eigen ideeën, standpunten en gewoonten. - externe informatie (in boeken, tijdschriften, internet, mondelinge communicatie). - de impliciete gewoontes en opvattingen in de organisatie en werkomgeving (subcultuur). - eigen professionele leergewoontes De verschillende vormen van leren worden met elkaar in verband gebracht, op elkaar betrokken en kritisch getoetst.