



**DE HOGESCHOOL  
MET HET NETWERK**

**Risicoanalyse psychosociaal  
welzijn in een  
woonzorgcentrum:  
van resultaat naar actie.  
Een functie- en  
competentieprofiel  
zorgkundige vertaald in PREZO.**

**Afstudeerproject voorgedragen door:  
Langenaekens Paula:**

***Promotor: Mw. Sonja Reckers  
Inhoudsdeskundige: Mw. Liesbeth Delsiene***

**Academiejaar 2014-2015  
Bachelor na bachelor opleiding Zorgmanagement**





**DE HOGESCHOOL  
MET HET NETWERK**

**Risico analyse psychosociaal  
welzijn in een  
woonzorgcentrum:  
van resultaat naar actie.  
Een functie- en  
competentieprofiel  
zorgkundige vertaald in PREZO.**

**Afstudeerproject voorgedragen door:  
Langenaekens Paula**

***Promotor: Mw. Sonja Reckers  
Inhoudsdeskundige: Mw. Liesbeth Delsiene***

**Academiejaar 2014-2015  
Bachelor na bachelor opleiding Zorgmanagement**



## Woord vooraf

Dank aan de directie van het woonzorgcentrum Huize Nazareth te Goetsenhoven – zorggroep Alexianen om me de kans te bieden zodat ik deze opleiding kon volgen.

Een speciale dank aan de bewoners, hun naasten en het zorgteam van het woonzorgcentrum Huize Nazareth te Goetsenhoven. Zonder hen kon deze bachelorproef niet tot stand komen.

Graag richt ik een dankwoord aan alle mensen die me geholpen hebben bij het verwezenlijken van deze scriptie. In het bijzonder Liesbeth Delsiene, preventieadviseur en ook mijn inhoudsdeskundige van de zorggroep Alexianen, als ook aan mijn promotor Sonja Reckers die mij beiden steeds met raad en daad bijstonden. Goedele Romanus, onze kwaliteitscoördinator voor haar kritische kijk en vertaling naar Prezo

Tijdens de 2 jaar opleiding in de PXL, Hasselt banaba zorgmanagement, heb ik veel geleerd en zeer veel de kans gekregen om mezelf als leidinggevende te ontplooien alsook mezelf te leren kennen. Dank aan alle docenten waar ik deze jaren les van gekregen heb, ik voel me goed en geëvolueerd in mijn functie als dagelijks verantwoordelijke.

Dank aan mijn echtgenoot en kinderen voor hun begrip en steun, want het was niet altijd evident om hun moeder, echtgenote zien te studeren in combinatie met een leidinggevende job en de rol van mama en echtgenote te vervullen.

## Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding .....</b>	<b>6</b>
<b>2. Inhoud.....</b>	<b>7</b>
2.1 Totstandkoming van de vragenlijst .....	7
2.2 Duiding van het SIMPH vragenlijst in het kader van het psychosociaal welzijn .....	7
2.3 Duiding van het Job Demand Resources Model.....	9
2.4 Verwerking van de resultaten .....	9
2.5 Terugkoppeling van deze resultaten naar het team .....	10
2.6 Opstart werkgroep functie- en competentieprofielen .....	11
2.7 Uitwerking van de functie- en competentieprofiel vanuit PREZO .....	11
2.8 Uitwerking van een actieplan.....	12
2.9 Goedkeuring en implementatie van functie- en competentieprofiel van zorgkundige en het concrete actieplan.....	17
2.10 Instructie: gebruik van functie- en competentieprofiel .....	18
2.11 Financieel luik.....	20
<b>3. Besluit .....</b>	<b>21</b>
<b>4. Discussie/reflectie.....</b>	<b>22</b>
<b>5. Bibliografie .....</b>	<b>24</b>
<b>6. Abstract.....</b>	<b>27</b>
<b>Bijlage 1. Resultaten RH Huize Nazareth en Benchmarker .....</b>	<b>28</b>
<b>Bijlage 2. Functieprofiel Zorgkundige .....</b>	<b>30</b>
<b>Bijlage 3. Competentieprofiel Zorgkundige.....</b>	<b>39</b>
<b>Bijlage 4. Actieplan op organisatieniveau .....</b>	<b>43</b>
<b>Bijlage 5: instructies gebruik functie- en competentieprofiel .....</b>	<b>51</b>

## 1. Inleiding

Woon- en zorgcentrum Huize Nazareth VZW te Goetsenhoven was in 2011 een organisatie van 160 bewoners (verdeeld in vier verpleegafdelingen met telkens een diensthoofd) en 120 personeelsleden ten dode opgeschreven door inefficiënte beleidsvoering. Dit heeft geleid tot een overname in juli 2012 door de Broeders Alexianen van Tienen behorende tot de groep Broeders Van Liefde VZW Provinciaal (BVL) te Gent.

Sinds oktober 2012 werk ik als dagelijks verantwoordelijke binnen de instelling en heb ik deze overname van kortbij meegemaakt.

De overname heeft heel wat teweeggebracht in WZC Huize Nazareth. Er heerste een enorme onzekerheid en spanning binnen het huis. Wat ging er met de organisatie, bewoners en medewerkers gebeuren? Door wie en wanneer gingen we overgenomen worden?

Na de overname hebben de medewerkers een reorganisatie op vlak van personeelsbezetting ondergaan. Dit was mijn eerste uitdaging als dagelijks verantwoordelijke om zo een hogere forfait prijs te bekomen. Deze verhoging van de forfait was een prioriteit op financieel vlak (cfr, 2.11 Financieel luik). Concreet hield dit in dat er verpleegkundigen werden aangeworven en zorgkundigen werden afgebouwd. Dit resultaat werd bekomen op een inventieve manier, zonder afvloeiingen en met behulp van goede communicatie.

Subjectief hield dit gevolgen in bij de medewerkers. Ineens waren de zorgkundigen niet meer in de mogelijkheid om een aantal handelingen te verrichten dit enkel om wille van wettelijke bepalingen. De verpleegkundigen vonden het vanzelfsprekend dat zij hun handelingen verrichten met grote frustratie voor de zorgkundigen als gevolg. Dit zorgde voor onenigheid en onduidelijkheid op de werkvloer. Tot op heden was er geen functieomschrijving, noch een competentieprofiel voorhanden. Hierdoor bestond de mogelijkheid dat de job inhoud en de nodige competenties niet altijd duidelijk waren voor de medewerkers. De taken waren niet duidelijk gedefinieerd waardoor er *rolonduidelijkheid en rolambigüiteit* ontstond bij de medewerkers. De voldoening in het werk was eerder beperkt en de geboden kwaliteit leed eronder. Een gevolg van bovenstaande probleemstelling was dat de betrokkenheid en tevredenheid van de medewerkers niet optimaal waren. Bijkomend werden deze bevindingen ook nog eens negatief geuit binnen het CPBW (Comité voor preventie en bescherming op het werk).

De organisatie koos voor het uitvoeren van een risicoanalyse psychosociaal welzijn. Op het moment van de overname was het nog geen wettelijke verplichting. Wat het wel geworden is sinds 1 september 2014 (KB 10-04-2014) (Arista, 2011). De directie van het WZC heeft geopteerd om deze risicoanalyse te laten organiseren door de externe preventieadviseur psychosociale aspecten en uit te besteden aan PREMEDI, de arbeidsgeneeskundige dienst. Vanuit de 'psychosociale' risicoanalyse is enerzijds gekozen om op basis van de resultaten van de rolonduidelijkheid en rolambigüiteit de functie- en competentieprofielen uit te voeren op de werkvloer en dit voor alle functies, te beginnen met het zorgkundigeprofiel. Anderzijds is gekozen om de andere resultaten om te zetten in een *actieplan*. Concreet zal in deze bachelorproef het proces van probleemstelling tot invoeren van functie- en competentieprofiel in het WZC van dit profiel besproken worden. Daarnaast wordt er *een actieplan* uitgewerkt op organisatieniveau voor 2015-2016.

## 2. Inhoud

Op basis van de probleemstelling werd in samenwerking met de externe dienst voor preventie en bescherming op het werk een algemene participatieve psychosociale risicoanalyse uitgevoerd op afdelingsniveau.

Het doel van deze psychosociale risicoanalyse is het collectief in kaart brengen van het welzijn van de medewerkers, via een schriftelijke bevraging. Het WZC bestaat uit een 120-tal medewerkers.

### *2.1 Totstandkoming van de vragenlijst*

Voor een doelgroep van meer dan 100 medewerkers wordt best gewerkt met een kwantitatieve bevragingmethode, a.d.h.v. vragenlijsten.

Het is aangewezen om de risicoanalyse door een externe organisatie te laten uitvoeren om het anonimiteitsgevoel te versterken. PREMED neemt de bevraging af, verwerkt de resultaten en zorgt tevens voor de terugkoppeling van de collectieve data.

PREMED is een arbeidsgeneeskundige dienst. Een dienstverlening op maat voor het welzijn van de medewerkers in verband met arbeidshygiëne, arbeidsveiligheid, psychosociale risico's, ergonomie en gezondheid. (PREMED, 2015)

### *2.2 Duiding van het SIMPH vragenlijst in het kader van het psychosociaal welzijn*

We baseren onze bevraging op de SIMPH vragenlijst (Short Inventory to Monitor Psychosocial Hazards) waarbij gepeild wordt naar de jobeisen, werkeisen, rol (werktempo, emotionele belasting, rolconflict, rolambigüiteit, moeilijke klanten, derden, enz.) en naar de hulpbronnen (uitdagend werk, controle, sociale steun, communicatie) die standaard gerelateerd worden aan stress. (Notelaerts, e.a, 2007) De vragenlijst is een wetenschappelijke onderbouwde vragenlijst, waardoor benchmark met andere woonzorgcentra mogelijk is.

De preventieadviseur psychosociale aspecten (PAPA) stelt op het CPBW de vragenlijst als bevraginginstrument voor. Tevens werden er extra punten toegevoegd, dit op vraag van de medewerkers afvaardiging, werd specifiek het luik gezondheid en welzijn meer gespecificeerd, nl. in het kader van CAO 104 (de collectieve arbeidsovereenkomst over het werkgelegenheidsplan om de tewerkstelling van oudere werknemers in een organisatie te stimuleren). Ook feedback en communicatie werden op hun vraag opgenomen in deze vragenlijst.

Het belang van de anonimiteit wordt gegarandeerd. De directie krijgt geen ruwe data (d.i. individuele vragenlijsten) te zien. Indien de te bevragen groepen te klein zijn, gebeurt hierop geen analyse om de anonimiteit te bewaren. Een drempel voor de medewerkers kan zijn dat men demografische gegevens (leeftijd, geslacht, ...) moet invullen. Dit kan het gevoel van anonimiteit beïnvloeden.

De medewerkers worden uitdrukkelijk gegarandeerd dat er geen linken gelegd worden en dat anonimiteit verzekerd blijft.

De bevraging laat toe om op individueel, afdelings-, functie- en organisatieniveau de belangrijkste psychosociale risico's te inventariseren. De vragenlijsten worden verspreid en de medewerkers mogen deze schriftelijk invullen. Concreet hield dit in dat de medewerkers hierover werden geïnformeerd via de nieuwsbrief (een intern communicatiemiddel waarin het nieuws van het huis wordt medegedeeld, zoals nieuwe collega's, afspraken, veranderingen, nieuwe procedures, ...).

In deze nieuwsbrief werd uitgelegd dat er een risicoanalyse zou plaatsvinden en dat iedere medewerker uitgenodigd werd om zijn/haar vragenlijst in te vullen op twee vooropgestelde data. Ook rechtstreekse communicatie omtrent de bevraging was primordiaal. Dit gebeurde dagelijks tijdens de briefing (dagelijkse bewonersoverdracht van shiftwissel van het zorgteam) en ook via de teamvergaderingen (maandelijks teamvergadering, met vaste agenda per afdeling, zetelt het ganse zorgteam in alsook het diensthoofd en dagelijks verantwoordelijke) door de diensthoofden en de dagelijks verantwoordelijke. Via deze kanalen werd het belang van de deelname benadrukt zodat de respons optimaal zou zijn. Voor de medewerkers die ziek waren of niet in de mogelijkheid waren om zich op deze data vrij te maken, werd de vragenlijst naar hun postadres verstuurd met daarin een gefrankeerde briefomslag waarin de brief rechtstreeks naar PREMED kon gestuurd worden.

*Het eerste deel van de bevraging* peilt naar een aantal demografische gegevens (leeftijd, geslacht, onderwijsniveau) en bevat een aantal specifieke vragen rond hun tewerkstelling (type contract, departement, anciënniteit,...).

*Het tweede deel van de bevraging* bestaat uit een aantal vragen omtrent het welzijn op het werk.

### 2.3 Duiding van het Job Demand Resources Model

De gehanteerde gevalideerde SIMPH-vragenlijst is gebaseerd op het wetenschappelijk onderbouwd Job Demand Resources model, een actueel gehanteerd model rond werkstressbeleving.

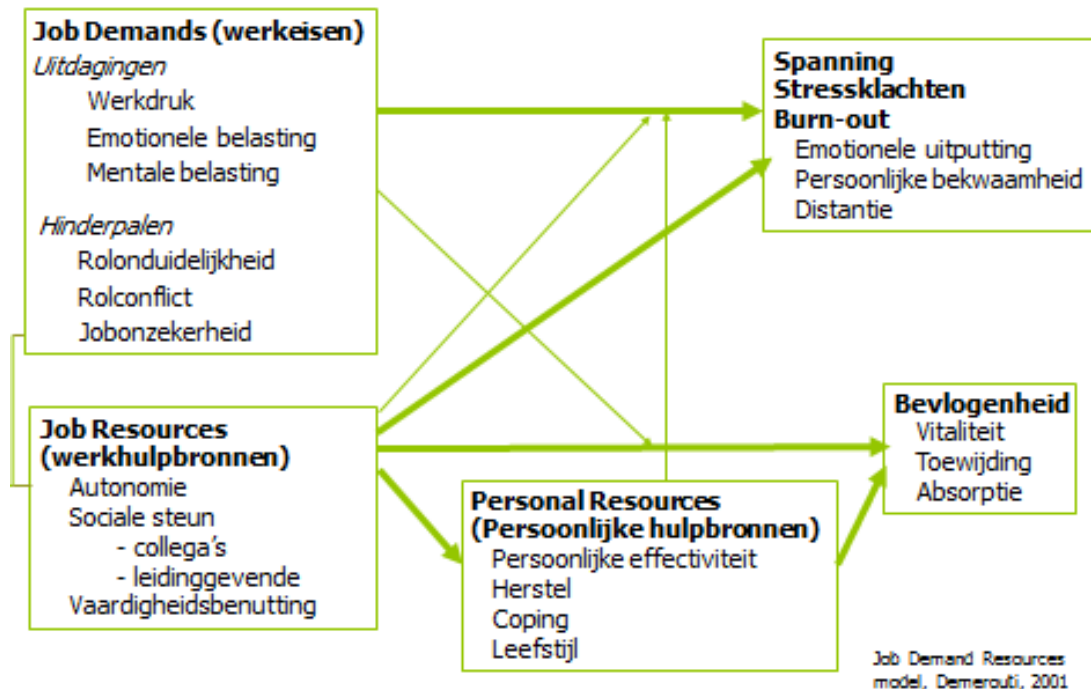


Fig.1: Risicofactoren in het werk. (Bakker & Demerouti, 2007)

Om zicht te hebben op het werk(stress)belevingsproces en om ook de juiste interventies toe te passen, is het belangrijk ons te verdiepen in een wetenschappelijk onderbouwd kader dat werk(stress) beleving in kaart brengt. Het model wordt zowel in onderzoek als in de praktijk frequent gebruikt en geeft duidelijk inzicht in zowel de werkeisen als de veerkrachtverhogende factoren.

### 2.4 Verwerking van de resultaten

De datacollectie gebeurt tussen 31 maart en 22 april 2014. Er was een deelnamerespons van 93%. De resultaten zijn bijgevolg representatief voor de organisatie. De resultaten van de psychosociale risicoanalyse werden verwerkt door PREMED en in juni 2014 werden deze voorgesteld door de PAPA en besproken op het dagelijks bestuur. Het dagelijks bestuur is een 14-daags overleg met de algemeen directeur, directeur ouderenzorg, financieel directeur, facilitair directeur en de dagelijks verantwoordelijke. (Bijlage 1)



## *2.5 Terugkoppeling van deze resultaten naar het team*

De resultaten worden tijdens de grote teamvergadering in september 2014 door de algemene directeur teruggekoppeld. De grote teamvergadering vindt tweemaal per jaar plaats en dit voor alle medewerkers van het WZC, zowel voor het zorgdepartement als voor het facilitair departement. Aangezien onze organisatie betrokkenheid door bewoners en medewerkers hoog in het vaandel draagt, heeft iedereen de mogelijkheid om inspraak te hebben in het volledige proces.

Dit gebeurt tijdens een teamvergadering in december 2014. Een teamvergadering is een afdelingsvergadering die viermaal per jaar plaats vindt. Ikzelf, als dagelijks verantwoordelijke, bracht naar het team de boodschap dat ik zelf de opdracht had gekregen om een actieplan uit te werken rond deze resultaten van de psychosociale risicoanalyse. Na de toelichting peilde ik naar hun bevindingen. Voor het overgrote deel van de medewerkers waren de resultaten achterhaald. De bevraging resulteerde van april 2014. Deze resultaten werden september 2014, maanden later bekend gemaakt. Deze kloof is te groot. Doordat de medewerkers deze resultaten als achterhaald ervaren, was het op dat moment moeilijk om een gemeenschappelijk actieplan op te stellen. Ik concludeerde dat ik op een andere manier moest tewerk gaan. We kwamen wel tot de consensus dat ik als dagelijkse verantwoordelijke rond rolambigüiteit en rolconflict ging werken omwille van de behaalde resultaten, dit door het opstellen van functie- en competentieprofielen. In het kader van deze bachelorproef, werd er geopteerd om het functie- en competentieprofiel van zorgkundigen uit te werken. Een zorgkundige heeft een belangrijke functie in een WZC en heeft ook door de reorganisatie de meeste impact ervaren. Concreet bedoel ik hiermee, het wettelijke voorziet dat zorgkundige een aantal verpleegkundige handelingen niet mogen uitvoeren en dat deze handelingen vallen onder de taak van verpleegkundige.

Via de maandelijkse nieuwsbrief, tijdens de teamvergadering, dagelijkse briefing en via mondelinge sensibilisatie door de diensthoofden en de dagelijkse verantwoordelijke zijn alle personeelsleden op de hoogte gebracht van het feit dat we functie- en competentieprofielen voor zorgkundigen gingen uitwerken.

## *2.6 Opstart werkgroep functie- en competentieprofielen*

Ik heb geopteerd als dagelijks verantwoordelijke om een werkgroep samen te stellen via de teamvergadering per afdeling. Tijdens de teamvergadering in december 2014 kregen alle medewerkers van het zorgteam de mogelijkheid om op een post-it een naam van een zorgkundige te schrijven, die volgens hen in de werkgroep hun team als zorgkundige zou vertegenwoordigen. De post-its heb ik opgehaald en vervolgens op een flap-over geschreven. De zorgkundige met de meeste stemmen, werd gevraagd of zij/hij in de werkgroep wou zetelen. Zo werd de werkgroep samengesteld. Deze werkgroep bestaat uit de volgende personen; kwaliteitscoördinator, dagelijks verantwoordelijke, één diensthoofd, vier genomineerde dag zorgkundigen (van elke verpleegafdeling één) en één genomineerde nacht zorgkundige (vaste nachtploeg).

- Uitwerking door de werkgroep

Zodra de werkgroep werd opgestart, werd de vraag gesteld aan de ergotherapeuten om op hun creatieve en originele manier ieders inbreng te laten hebben omtrent het profiel en competenties van zorgkundige. Als werkvorm hebben ze een kartonnen kerstboom ontworpen voor elke afdeling.

Op deze kerstboom kan elke discipline, nl. verpleegkundigen, zorgkundigen, ergotherapeuten, kinesisten, diensthoofden, directie, vrijwilligers en elke bewoner en hun naasten hun ideeën/opmerkingen schrijven. Het doel is om deze bomen te versieren met attitudes, vaardigheden, taken, ... die deze doelgroepen specifiek van zorgkundigen verwachten. Naast deze originele kerstboom wordt een infobrief uitgehangen gericht aan de medewerkers, de bewoners, familieleden en hun naasten om iedereen op de hoogte brengen van onze intentie en de methodiek die zal gebruikt worden voor onze functie- en competentieprofielen.

## *2.7 Uitwerking van de functie- en competentieprofiel vanuit PREZO*

- Functieprofiel

Het functieprofiel werd samengesteld in januari 2015, door de kwaliteitscoördinator en mijzelf, als dagelijks verantwoordelijke. Hiervoor gebruikten we de inventarisatie gegevens van de kerstbomen van de vier afdelingen, het wettelijke (KB 78, van 10 november 1967, aangevuld met de wet van 10/8/2001) en de visie. Dit gebeurde in januari 2015. (KB 1967) De kwaliteitscoördinator heeft vervolgens het profiel vertaald naar PREZO. PREZO is een integraal sectorspecifiek kwaliteitssysteem voor de ouderenzorg, waarin de bewoner centraal staat en de medewerker betrokkenheid maximaal wordt aangewend. (Bijlage 2)

- Competentieprofiel

Ik koos voor een externe begeleider omdat het werken met competenties ons niet eigen was. Vertrekkende vanuit het functieprofiel, heeft de externe begeleider aansluitend, samen met de werkgroep (bestaande uit één diensthoofd, de kwaliteitscoördinator, de dagelijks verantwoordelijke en de verkozen zorgkundigen) het competentieprofiel voor zorgkundige ontworpen begin februari 2014. De methodiek, de ervaringen en valkuilen geleerd vanuit deze begeleiding zullen we gebruiken voor de uitwerking van alle competentieprofielen.

Na deze meeting zijn we tot een eerste ruwe schets gekomen van het competentieprofiel van de zorgkundige. De kwaliteitscoördinator heeft op haar beurt ook dit profiel gelinkt met PREZO.

Dit resultaat werd daarna besproken in de werkgroep en op basis van de feedback tot het finale competentieprofiel aangepast. Omdat de methodiek PREZO regelmatig wordt aangehaald in deze proef wil ik hier graag een korte toelichting over geven. (Bijlage 3)

- Toelichting werking PREZO

PREZO is een kwaliteitssysteem dat binnen Huize Nazareth werd opgestart in januari 2015. Voor elk thema vanuit dit systeem worden er verschillende medewerkers betrokken uit de zorg en dit voor elke discipline. Samen vullen zij met de kwaliteitscoördinator zelfevaluaties in. Thema's die een positieve evaluatie krijgen hebben een groene kaart, thema's die moeten bijgestuurd worden krijgen een oranje of rode kaart naargelang de werkpunten. Op deze basis bepalen we prioriteiten. Het is wenselijk 'kwaliteit' als thema te kiezen en een cultuur van voortdurende verbetering langzaam maar zeker binnen de organisatie te laten ontwikkelen. Er wordt aan de thema's gewerkt volgens de PDCA cyclus (Plan – Do – Check - Act). Het PREZO kwaliteitssysteem is ontwikkeld door PERSPECT in samenwerking met ZORGNET Vlaanderen. PREZO woonzorg, het PREZO systeem specifieke voor de woonzorgsector, gebruikt hiervoor de Vlaamse referentie-indicatoren om voorzieningen inzicht te geven of ze het best borgen of verbeteren en op welke manier ze dit kunnen doen. (Dockx, 2014)

## *2.8 Uitwerking van een actieplan*

Nadat het functie- en competentieprofiel was opgesteld voor zorgkundigen, buigden we het hoofd over de overige resultaten van de psychosociale risicoanalyse. Door de deelnamerespons van 93% aan de bevraging, waren we tegenover onze medewerkers (in belang van het psychosociaal welzijn van de medewerker) ook verplicht om een actieplan op te stellen. Dit was een duidelijke vraag van de algemeen directeur naar mij als dagelijks verantwoordelijke, te meer gezien er bij de terugkoppeling van de resultaten door mezelf als dagelijks verantwoordelijke (in periode december 2014) weinig of geen feedback van de medewerkers kwam. Een respons van 93% mag je niet onberoerd laten. In mijn PDCA cyclus kwam ik niet verder dan tot in mijn check fase, daarom ben ik op zoek gegaan naar bijkomende expertise. Deze externe deskundige werkte via interactieve werkvormen, specifiek voor het omzetten van resultaten tot actie, meer betrokkenheid en borging bij medewerkers kon garanderen. Deze methodiek beruiste op een interactieve participatieve werkvorm en gebeurde via een workshop.

- Workshop: 'Van resultaten naar actie'

Op 24-2-2015 organiseerden we een workshop 'Van resultaten naar actie' met de bedoeling om vanuit de resultaten van de psychosociale risicoanalyse een actieplan op te stellen. We hebben hiervoor beroep gedaan op een externe begeleiding. Als dagelijks verantwoordelijke heb ik zelf ondervonden dat ik vanuit de medewerkers via de teamvergaderingen, weinig voorstellen tot acties ontving. We besloten ons gericht te focussen, hoe we toch met de resultaten van de psychosociale risicoanalyse aan de slag konden gaan en hoe we tot concrete acties konden komen. Wanneer medewerkers met de resultaten niet concreet aan de slag kunnen, zullen ze in de toekomst minder geneigd zijn tot deelname aan psychosociale risicoanalyse of andere bevestigingen. Een respons van 93% zegt veel over het engagement en de betrokkenheid. We gingen dan ook op zoek hoe we de medewerkers meer kunnen betrekken bij de resultaten waarbij er toch een grotere garantie zou zijn dat ze zich ook engageren voor acties op basis van de resultaten. Na prospectie kwamen we dan terecht bij een externe deskundige die via interactieve werkvormen, specifiek voor het omzetten van resultaten tot actie, meer betrokkenheid en borging bij medewerkers kon garanderen. Aan deze workshop namen de vier diensthoofden, de directeur ouderenzorg, de kwaliteitscoördinator, de preventieadviseur en ikzelf als dagelijks verantwoordelijke deel.

Op deze workshop zijn we vertrokken met de cijfergegevens van WZC Huize Nazareth Goetsenhoven en de cijfergegevens benchmarking WZC Vlaams-Brabant, aangesloten bij PREMED. In groepjes van 4 personen maakten we kritisch een prioriteitenlijst rond de resultaten. Zo zijn we tot de volgende 5 thema's gekomen: rolconflict/rolambiguïteit, vaardigheidsbenutting, gebrek aan inspraak, herstel nood en gebrek aan communicatie. In de workshop werkten we met het Job Demand Resources Model om de thema's te kaderen. Gezien het model vele aspecten behandelt, beperk ik mij in deze proef enkel tot de 5 gekozen thema's uit de workshop.

- Het Job Demand Resources Model gekoppeld aan de 5 gekozen actiepunten

*Het eerste actiepunt is te kaderen binnen de werkeisen/jobbeisen:*

### 1) Rolconflict/rolambiguïteit

De aanwezigheid van rolconflict is in Huize Nazareth beduidend sterker aanwezig t.o.v. de benchmarking.

Huize Nazareth		Benchmarking WZC's Vlaams Brabant	
Rolconflict	11,21	Rolconflict	3,1
Rolambiguïteit	2,73	Rolconflict	1,85

### **Rolambigüiteit**

*“Rolambigüiteit geeft aan dat het onduidelijk is wat je taken precies inhouden en wat men precies van je verwacht. Niet bevorderlijk voor een positieve werkbeleving.” (Reckers, 2014)*

### **Rolconflict**

*“Rolconflict duidt op het feit dat je tegenstrijdige opdrachten krijgt, waardoor er conflicten met collega’s en leidinggevendenden kunnen ontstaan. M.a.w. de diverse taken die je moet uitvoeren komen met elkaar in conflict.” (Reckers, 2014)*

De aanwezigheid van rolconflict is in Huize Nazareth beduidend sterker aanwezig t.o.v. de benchmarking.

Binnen de workshop werd bevestigd dat de rolconflict- en rolonduidelijkheid volgens het Job-Demand Resources model een broeihaard kan zijn van ongenoegen, frustraties, spanning bij de medewerkers. Hoewel we dit niet onderzochten, hebben we als werkgroep een sterk vermoeden dat dit mede te wijten is aan de reorganisatie die een gevolg was van de overname in 2012, zoals in de inleiding beschreven.

Als dagelijks verantwoordelijke dien ik mij af te vragen of de werkeisen realistisch zijn of er een duidelijke taakomschrijving is, gezien rolconflicten of –onduidelijkheden erg contraproductief zijn. Dit thema vond ik dan ook prioriteit om via een functieprofiel verder uit te werken. Deze workshop gaf me als dagelijks verantwoordelijke meteen ook de bevestiging dat onze initiële keuze om met functie- en competentieprofielen van start te gaan wegens de duidelijk aanwezige rolambigüiteit en rolconflicten, een onderbouwde keuze was.

*De volgende actiepunten waartoe we kwamen op basis van de resultaten van de psychosociale risicoanalyse zijn te kaderen binnen de hulpbronnen; werkhulpbronnen en persoonlijke hulpbronnen/*

*We bespreken ze a.d.h.v. de resultaten.*

### 2) Vaardigheidsbenutting

De resultaten van Huize Nazareth voor vaardigheidsbenutting zijn meer dan het dubbel van de benchmarking.

Huize Nazareth		Benchmarking WZC’s Vlaams Brabant	
Vaardigheidsbenutting	23,81	Vaardigheidsbenutting	11,68

### **Vaardigheidsbenutting**

*“Werk bepaalt een groot deel van ons leven. Daarom vinden velen het van belang om hun competenties, hun mogelijkheden, vaardigheden en talenten goed te benutten, om iets te bereiken op het werk en om nieuwe dingen te leren. Variatie of afwisseling in het werk draagt hier eveneens toe bij. Wanneer je ervaart voldoende competent te zijn en je vaardigheden en talenten zinvol te kunnen benutten, werkt dit beschermend naar het omgaan met de werkeisen, het mildert de effecten van stresssituaties en het draagt bij tot meer bevologenheid.*

*Competentiegevoel, de derde pijler van intrinsieke motivatie.” (Reckers, 2014)*

Ook dit thema hebben we aangepakt door rond competentieprofielen te werken. Als dagelijks verantwoordelijke vind ik het belangrijk om competenties van medewerkers te (h)erkennen, in te zetten, te ontwikkelen en te blijven benutten. Deze competenties worden besproken via de STARR-methodiek in een functioneringsgesprek (Situatie-Taak-Actie-Reflectie-Resultaat). Deze methodiek wordt verder in deze bachelorproef toegelicht.

### 3) Gebrek aan inspraak

De resultaten van Huize Nazareth waren duidelijk hoger dan de benchmarking.

Huize Nazareth		Benchmarking WZC's Vlaams Brabant	
Gebrek aan inspraak	15,09	Gebrek aan inspraak	6,636

### **Autonomie**

*“De mate van autonomie en inspraak op je werk, het gevoel vat te hebben op de organisatie van je werk of net niet, bepaalt in grote mate je werkbeleving. Uiteraard speelt de hoeveelheid werk die je te verzetten krijgt, een hoofdrol. Maar de hoeveelheid is beter beheersbaar als je zelf controle hebt over het werk dat je moet uitvoeren, als je zelf kan organiseren en plannen. Als je daarnaast ook inspraak hebt in de taken en de verdeling ervan, draagt dit in sterke mate bij tot een positieve werkbeleving waardoor je dezelfde werkdruk efficiënter kan hanteren. Bovendien speelt autonomie een belangrijke rol in de intrinsieke motivatie, omdat autonomie één van de drie menselijke basisbehoeften bevredigt, naast verbondenheid en competentie.” (Reckers, 2014)*

### 4) Herstelnood

Hier merken we ook een duidelijk hoger resultaat dan de benchmarking, dit was al eerder opgemerkt door onze werknemersafvaardiging.

Huize Nazareth		Benchmarking WZC's Vlaams Brabant	
Herstelnood	28	Herstelnood	14,05

### **Recuperatie of herstel**

*“Met herstellen gaan we na hoe je na afloop van je werk herstelt van de inspanningen die je tijdens je werk hebt geleverd. Of stress op den duur blijvende gevolgen heeft voor het functioneren en de gezondheid, hangt niet zozeer af van de spanning tijdens het werk, dan wel van de mate waarin je in staat bent na afloop van het werk te herstellen. Herstel slaat op het afbouwen van de spanning (de mentale inspanning, de emotionele en lichamelijke reacties) die tijdens het werk is opgebouwd om aan de eisen van het werk te kunnen voldoen. Daarnaast moet er ook nieuwe energie worden opgebouwd voor de volgende dag. Ook dit gebeurt tijdens het herstel. De belangrijkste vorm van herstel is slapen. Een slecht herstel is de belangrijkste reden voor het ontstaan van chronische effecten. Hoe zwaar een bepaalde belasting (werkdruk, conflicten, vermoeidheid, enz.) ook geweest is, er ontstaan geen nadelige gevolgen voor het functioneren en de gezondheid zolang je jou volledig kan herstellen voordat je opnieuw aan het werk gaat.” (Reckers, 2014)*

Om aan dit thema te werken, hebben we rekening gehouden met de medewerkers afvaardiging waar gevraagd werd om het luik gezondheid waaronder ook het absentisme, welzijn meer te specificeren, nl. in het kader van CAO 104 (over het werkgelegenheidsplan van oudere werknemers in een organisatie.

#### 5) Gebrek aan communicatie (gebrek aan feedback + gebrek aan communicatie bedrijf)

Voor Huize Nazareth was het resultaat beduidend hoger dan dit van de benchmarking.

Huize Nazareth		Benchmarking WZC's Vlaams Brabant	
Communicatie	24,39	Communicatie	13,93

### **Communicatie**

Communicatie staat niet expliciet vermeld in het Job Demand Resources model. Toch is dit voor onze organisatie een héél belangrijk item. Ook de werknemersafvaardiging laat dit blijken door vooraf deze vraag te laten opnemen in de risicoanalyse. In deze workshop hebben we ontdekt dat we een gedeeld actiepoint hebben.

Dit actieplan kwam tot stand in maart 2015, door de samenwerking met de diensthoofden, de kwaliteitscoördinator en de dagelijks verantwoordelijke, alles in de organisatie wordt uitgewerkt met de PDCA cyclus in projectfiches. De projectfiches bestaat uit: onderwerp, probleemstelling, doelstelling, stappenplan, tijdsplan, verantwoordelijkheden, evaluatie, communicatie.

Hieronder volgt het actieplan, uitgewerkt rond de 5 thema's, die we op organisatieniveau willen uitwerken. (Bijlage 4)

## *2.9 Goedkeuring en implementatie van functie- en competentieprofiel van zorgkundige en het concrete actieplan*

*Het functie- en competentieprofiel van de zorgkundige* wordt begin maart eerst voorgelegd op de stuurgroep. De stuurgroep komt twee keer per maand samen om het beleid van het WZC te bespreken en bestaat uit de 4 diensthoofden, dagelijks verantwoordelijke en directeur ouderzorg. De behandelde onderwerpen worden daarna geagendeerd op het dagelijks bestuur half maart ter goedkeuring voor directie. Ook het actieplan wordt voorgesteld en overlopen. Beide, zowel het functie- en competentieprofiel van de zorgkundige als het actieplan worden goedgekeurd door alle partijen.

Tijdens de grote teamvergadering, eind maart 2015, waarop alle medewerkers aanwezig zijn, deed ik een terugkoppeling van de bekomen resultaten van het functie- en competentieprofiel van de zorgkundigen. Ook kaderde ik het tot stand gekomen actieplan, dit heb ik volledig toegelicht.

Er wordt afgesproken met de medewerkers dat we in juni bij de volgende teamvergadering nog meer actiepunten willen bekomen. Dit zal aangepakt worden volgens dezelfde aangeleerde methodiek 'van resultaten tot actie'. De bekomen actiepunten zullen ook verder worden uitgewerkt en toegevoegd aan ons actieplan. De medewerkers zullen hiervan op de hoogte gebracht worden via de grote teamvergadering, zodat de ganse organisatie betrokken is met de acties op basis van de resultaten van de psychosociale risicoanalyse. Zo blijft het niet enkel tot een bevraging, maar wordt dit zeker ook omgezet in concrete acties. Wanneer we niet tot deze laatste fase zouden komen, zal de respons tot deelname bij een volgende bevraging zeker lager zijn. Het is essentieel dat medewerkers vaststellen dat er ook gevolg wordt gegeven aan hun inspanningen. Als dagelijks verantwoordelijke en vanuit het dagelijks bestuur, hechten we expliciet belang aan de opvolging van de resultaten van de psychosociale risicoanalyse.

- Concreet gebruik van de profielen op organisatieniveau

Met de leidinggevenden wordt in consensus afgesproken dat vanaf april 2015 de profielen in het selectieproces, functioneringsgesprek, bijsturingsgesprek en evaluatiegesprek bij zorgkundigen wordt toegepast. Het wordt vastgelegd in een procedure zodat alle werknemers op de hoogte zijn. De procedure wordt omschreven als 'Instructie: gebruik van functie- en competentieprofiel'. Het dient als handleiding voor de leidinggevenden. Er wordt al snel door ons als leidinggevende vastgesteld, dat het veel professioneler is als je aan de hand van een functie- en competentieprofiel voor zorgkundige je gesprek kan voeren. Het geeft je een houvast en het is niet meer via het buikgevoel. (Bijlage 5)



## 2.10 Instructie: gebruik van functie- en competentieprofiel

- Gebruik van het functie- en competentieprofiel in een gesprek met de medewerker

Na de implementatie zal de rekrutering van nieuwe zorgkundigen, functioneringsgesprekken, opvolgingsgesprekken en evaluatiegesprekken aan de hand van het functie- en competenties worden bevraagd. (Beckers, 2012) Op deze manier kan iedere leidinggevende op een uniforme wijze te werk gaan.

De leidinggevende gebruikt dezelfde criteria voor iedere medewerker binnen hun specifieke functie.

Bij de indiensttreding van een nieuwe medewerker wordt er veel aandacht geschonken bij de toelichting van het functie- en competentieprofiel. Dit wordt uitvoerig besproken door de dagelijks verantwoordelijke en het diensthoofd. Er wordt benadrukt dat deze documenten tijdens de loopbaan dikwijls zullen aanbod komen of gehanteerd worden bij gesprekken.

De huidige medewerkers weten bij een nieuwe aanwerving dat deze persoon voldoet aan de verwachte competenties.

De medewerkers weten wat er van hen verwacht wordt in de dagelijkse werking van de organisatie.

De medewerkers weten wat er van hen verwacht wordt bij evaluatiemomenten met hun leidinggevendenden.

De bewoners mogen van iedere medewerker consistentie in de zorg verwachten.

De directie mag verwachten dat de functie- en competentieprofiel correct gehanteerd worden door alle betrokkenen.

- Gebruik van het functie- en competentieprofiel in het selectieproces

Alvorens de kandidaten uit te nodigen, bekijken we eerst welke competenties we willen inschatten van de betrokken kandidaten. (Epstein, e.a. 2002) Dit doen we door het functie- en competentieprofiel te overlopen en die competenties te weerhouden die men bij de selectie wil inschatten.

Om te bepalen welke competenties men wil inschatten, baseren we ons op:

- Die competenties die voor de organisatie van belang zijn volgens de missie en de visie van het huis en/of
- Die competenties waarvan men denkt dat men ze binnen de organisatie moeilijk kan aanleren en/of
- Die competenties die op dat moment binnen een bepaald team een meerwaarde vormen

Vervolgens gaan we met de betrokkene een competentiegericht gesprek doen. Op deze manier kunnen we een inschatting maken van de weerhouden competenties.

Hiertoe kan men een aantal technieken gebruiken:

- De STARR-methodiek waarbij men betrokkene gericht gaat bevragen naar bepaalde ervaringen uit het verleden en vervolgens op bepaalde ervaringen in de diepte gaat doorvragen. (Vandecruys, 2015)



Fig. 2: STARR-methodiek

Mocht men van bepaalde competenties geen inschatting hebben kunnen maken, kan men in tweede instantie hier ook rechtstreeks naar vragen. (bv. Kun je me eens een voorbeeld geven dat je heel zorgzaam omgaat met mensen?, ...).

In het selectieproces wil men die kandidaat weerhouden waarvan men inschat dat de betrokkene op termijn de meeste competenties zal beheersen.

Op basis van het selectiegebeuren kan men van de weerhouden kandidaat een inschatting maken. Men kan de kwaliteiten beter benutten alsook de leerpunten van de kandidaat opvolgen. De medewerker maakt zo kennis met het competentieprofiel.

Als leidinggevende leert men competenties in te schatten. Dit is nieuw voor de leidinggevendenden binnen Huize Nazareth (stuurgroep). Voor hen is het een methode waarvoor de organisatie heeft gekozen en hen ook wordt gevraagd om als leidraad te gebruiken om zo de vaardigheidsbenutting van onze medewerkers te optimaliseren.

Tijdens een sessie heeft de externe begeleider deze methodiek rond competenties, samen met de vier diensthoofden en mijzelf als dagelijks verantwoordelijke, uitvoerig besproken. Zodat wij ons vertrouwd voelden met het begrip competentie en ook wisten hoe we dit in de praktijk moesten om zetten.

### *2.11 Financieel luik*

In september 2014 werd een loopbaan- en diversiteitsplan ingediend en goedgekeurd. Bij deze middelen zijn de risicoanalyse en de externe begeleiders gefinancierd. Het plan werd aangevraagd bij het RESOC Leuven (Regionaal Sociaal-Economisch Overlegcomité) waarin het drieledig overleg (werknemers/werkgevers/lokale overheden) inzake de sociaaleconomische streekontwikkeling plaatsvindt. Een loopbaan- en diversiteitsplan is een maatgericht instrument dat acties omvat voor de ontwikkeling van een geïntegreerd strategisch HR- en organisatiebeleid dat aandacht besteedt aan volgende 4 actieterreinen: duurzame diversiteit, competentieontwikkeling, werkbaarheid/werkvermogen/werkgoesting en organisatievernieuwing. Een RESOC ontwikkelaar biedt ondersteuning bij het opstellen van het plan op maat van de organisatie. Concreet voor WZC Huize Nazareth betekent dit: de psychosociale risicoanalyse, de externe begeleiding bij het uitwerken van de competentieprofielen, de workshop 'Van resultaten tot actie' en bijkomende acties betreffende onthaal- en opleidingsbeleid.

Niet onbelangrijk is dat ik vanuit een financiële malaise, na de overname, genoodzaakt was een personeelsreorganisatie door te voeren, om zo een hogere forfait te bekomen. Dit wordt gerealiseerd door een correct evenwicht te hanteren tussen Katz-schalen (zorgbehoevendheidschalen van bewoners) en personeelseffectieven. Deze reorganisatie resulteerde in een aanzienlijke forfaitstijging. Ook door de medewerkers te betrekken in een actieplan en in de uitwerking van functie- en competentieprofielen werd er gezorgd voor een positieve invloed op de performantie in de organisatie.

### **3. Besluit**

Als organisatie hebben we een overname meegemaakt in 2012. Dit bracht veel onzekerheid en spanning met zich mee, zowel voor de medewerkers als voor mezelf. Voor de medewerkers betekende dit een verandering vooral op vlak van taken en verantwoordelijkheden. Gezien ikzelf ook de opdracht had gekregen om aan de hand van een personeelsreorganisatie het financiële kader gezonder te maken, moest ik voor beiden problemen oplossingsgericht aan de slag gaan. De nulmeting was voor mij een aanzet om zo te werken rond rolconflict en rolambigüiteit, met een functie- en competentieprofiel voor zorgkundige als resultaat. Ook de andere resultaten van de risicoanalyse werden omgezet in een actieplan. Eind 2015 zullen we weten of deze functie- en competentieprofielen hebben bijgedragen tot rolduidelijkheid via een tweede meting. Ook zal dan het vooropgestelde actieplan kunnen getoetst worden. De geleerde methodieken zullen zeker verankerd worden binnen de organisatie om andere nieuwe verbeterprojecten uit te voeren. Wat we wel met zekerheid kunnen concluderen is dat we met gans de organisatie gewerkt hebben aan een constructieve vooruitgang van de organisatie van WZC Huize Nazareth VZW.

#### 4. Discussie/reflectie

Mijn bachelorproef was een leerrijk, boeiend en spannend proces. Als dagelijks verantwoordelijke is het een hele opdracht om een woon- en zorgcentrum dagdagelijks te leiden. Zeker in een situatie na overname, waar het de opdracht is om een personeelsreorganisatie door te voeren. Achteraf bekeken was de psychosociale risicoanalyse voor mij een nulmeting. Vandaar uit heb ik op een participatieve manier een aantal prioriteiten kunnen leggen. De verwerkte resultaten waren voor mij niet verrassend omdat ik mij bewust was dat er nog een hele weg was af te leggen. Dit beschouw ik zelf als een uitdaging.

Ikzelf ben sinds 1997 tewerkgesteld in Huize Nazareth en heb er al heel wat watertjes doorzwommen. Nu ik zelf de leiding mag nemen, ben ik fier dat ik deze kans krijg. Toen ik het voorstel deed wat ik allemaal wou verwezenlijken via mijn bachelorproef met de resultaten, vonden vele mensen dat ik te ambitieus was. Eigenlijk mocht ik al blij zijn dat ik één punt zou uitgewerkt krijgen binnen dit kort tijdsbestek. Maar dit gaf mij een extra boost. Op deze moment blik ik terug en kan ik voldaan zeggen dat hetgeen ik wou verwezenlijken gelukt is. Hiermee bedoel ik dat ik een structuur heb uitgezet. De fundamenten zijn gelegd als basis voor de verdere uitwerking van andere processen. Het strakke tijdsschema en het goed bewaken van mijn deadlines en anderzijds vooral de goede en constructieve samenwerking met de medewerkers, leidinggevende en kwaliteitscoördinator was primordiaal. Ook mede dankzij de autonomie die ik van directie mocht ervaren om aan dit project te werken. Het is ook de doelstelling na de implementatie van het functie- en competentieprofiel om vervolgens voor iedere medewerker dit verder uit te werken. We streven om op jaarbasis 3 profielen en competenties uit te werken. Via de eerder beschreven participatieve benadering laten we de medewerkers bepalen in welke volgorde we te werk gaan. Dit is een jarenplan tot als alle functie- en competentieprofielen van alle medewerkers zijn uitgewerkt. Aan de hand van de competenties via de gesprekken met de medewerkers is het ook mijn opzet om zo aan iedere medewerker zijn persoonlijk ontwikkelingsplan (POP) te werken, zodat we streven naar medewerkers met een minimum aan stress en heel veel genoeg en bevlogenheid in hun werk.

Het geeft ook voldoening aan de medewerkers omdat alles via een participatieve leiderschapsstijl is gebeurd, rekening houdend met ieder zijn mogelijkheden. Van bij aanvang heb ik de medewerkers als dagelijks verantwoordelijke betrokken. Beginnend met de terugkoppeling van de resultaten en vervolgens met het uitwerken van de functie- en competentieprofielen.

Ik zelf, samen met de diensthoofden stellen vast dat de aanwervingen en gesprekken voor en met zorgkundigen professioneler verlopen. We merken dat we nu op eenzelfde golflengte zitten in deze procedure, enkel de toetsing van de ganse medewerkers populatie ontbreekt hier nog. Nochtans heb ikzelf enkele weken geleden de meerwaarde van de nieuwe ontwikkelde documenten duidelijk ervaren. Ik diende een moeilijk evaluatiegesprek te doen met een medewerker waarmee al een reeks andere gesprekken aan vooraf gingen (functioneringsgesprek, evaluatiegesprekken). Ik besloot, voor mezelf, het nieuwe functie- en competentieprofiel voor zorgkundige te hanteren. Ik bereidde mij voor en besprak vervolgens de documenten, bij verschillende punten stelden we vast dat er werkpunten waren die bleven terug komen. Zo was het duidelijk dat zij voor onze organisatie voor verschillende items niet voldeed. Het gaf een objectief gevoel als dagelijks verantwoordelijke, omdat het vanuit functie- en competentieprofiel kon gebeuren.

Als nog te realiseren neem ik mee, na overleg met de stuurgroep, dat we ook een document moeten uitwerken gelinkt aan het functie- en competentieprofiel dat het ons makkelijker maakt om in te vullen en te laten ondertekenen door de leidinggevende en de medewerker.

Voor de toetsing voor de ganse medewerkers, hiervoor zal er eind 2015 een nieuwe risicoanalyse worden afgenomen, ditmaal bepaald vanuit de overkoepelende organisatie van de Broeders Van Liefde en dus voor alle woonzorgcentra binnen de koepel. De psychosociale risicoanalyse zal er een onderdeel van uitmaken. Hierdoor kunnen we een vergelijking maken met de nulmeting van 2014 en kunnen we vaststellen welke evolutie er is opgetreden door de genomen acties n.a.v. de nulmeting. Op deze manier zal ik kunnen afoetsen of het rolconflict en de rolambigüiteit, als ook de andere actiepunten verbeterd zijn ten opzichte van de eerste meting. Ik vind het heel belangrijk en apprecieer ook dat de raad van bestuur en de directie hier zo'n belang hecht aan het welzijn van onze medewerkers.

Tenslotte heb ik het ganse project aangepakt via de leermethoden die mij aangereikt werden tijdens de opleiding. De participatieve en inspirerende stijl heb ik het meeste gehanteerd via de werkgroepen, workshop... Het ACV (autonomie, competentie en verbondenheid) model is de rode draad doorheen mijn ganse proef. Via werkgroepen werd gezorgd voor de nodige verbondenheid, berustend op ieders autonomie en competentie. Inhoudelijk ben ik meer te weten gekomen over competentie management binnen het hoorcollege van lector Franssen A. Ook de triologie paradox is ook duidelijk in mijn werk terug te vinden nl., de samenhang tussen kwaliteit (PREZO), team (vergaderingen, werkgroepen, ...) en performantie (efficiënt personeel inzetten). Als manager wou ik mijn doel bereiken via een strak tijdsschema voorop te stellen maar wou ik alle medewerkers meehebben door een goede coach te zijn. De leider in mijzelf was ook aanwezig doordat ik de visie vanuit de organisatie heb gehanteerd. Dit alles binnen een gecreëerde open-feedback cultuur.

## 5. Bibliografie

### Artikels

Beckers, B. (2012). Functioneringsgesprek. In B. Beckers, *Gespreksvoering*. Brussel: CVO Lethas Campus VVC.

Beckers, B. (2012). *Gespreksvoering*. Brussel: CVO Lethas Campus VVC.

Compernelle, T. (2005). *Praktijkboek gezond werken. Reed business information*. Den Haag: Lannoo

De Witte, H., Vets, C., Notelaers, G. (2010). *Werken in Vlaanderen: vermoeiend of pezierig? Resultaten van 10 jaar onderzoek naar beleving en beoordeling van arbeid*. Leuven: Acco

Dockx, K. (2014). Een cultuur van gezonde feedback installeren. *Zorgwijzer, Zorgnet Vlaanderen, 48*, 18-19.

Dorenbosch, L., & van Veldhoven, M. (2010). HRM gericht op werknemervitaliteit: een route naar duurzame afdelingsprestaties? *Tijdschrift voor HRM, 28-48*.

Epstein, M., Hundert, M. (2002). Defining and Assessing Professional Competence. *JAMA, 287*, p. 226-235.

Notelaerts, G., De Witte, H., Van Veldhoven, M. & Vermunt, J., K. (2007). Construction and Validation of the Short Inventory to Monitor Psychosocial Hazards. *Médecine du Travail & Ergonomie*, volume XLIV, p. 11-17

Reeks PREZO Woonzorg in de praktijk. (2015). Medewerkers betrekken bij alles wat we doen. *Zorgwijzer, Zorgnet Vlaanderen, 49*, (6), 24-25.

Roe, R.A. (2005). Competenties-Een sleutel tot integratie in theorie en praktijk van de A&O-psychologie. *Gedrag en organisatie, 4*.

### Wetten

Koninklijk Besluit 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen (KB1967). Geraadpleegd op maart 2015, op de website van het NVKVV:

[http://nvkvv.be/page?orl=1&ssn=&lng=1&pge=2&searchlist=all&pge\\_old=107&zoek=zorgkundige&nws=1127](http://nvkvv.be/page?orl=1&ssn=&lng=1&pge=2&searchlist=all&pge_old=107&zoek=zorgkundige&nws=1127)

Welszijnswet van 4 augustus 1996, aanvulling wet van 28 februari 2014. Wet van 28 maart 2014, wijziging gerechterlijk wetboek en welzijnswet. KB van 10 april 2014 (vervanging KB 17 mei 2007). Wetgeving 1 september 2014, wettelijke verplichting, risicoanalyse psychosociaal welzijn.

<http://www.werk.belgie.be/moduleTab.aspx?id=564&idM=163>

## Digitale bronnen

FOD WASO – psychosociale risico's op het werk:

<http://www.werk.belgie.be/defaultTab.aspx?id=41474>

FOD WASO – toezicht op Welzijn op het werk:

<http://www.werk.belgie.be/moduleTab.aspx?id=564&idM=163>

Arista. (2011, Juni). Opgeroepen op Februari 18, 2015, van Psychosociale aspecten op het werk:

<http://www.arista.be/documents/psysoc.pdf>

Federale Overheidsdienst, werkgelegenheid, arbeid en sociaal overleg. (2015). Opgeroepen op Februari 16, 2015, van Comités voor preventie en bescherming op het werk:

<http://www.werk.belgie.be/defaulttab.aspx?id=575>

Human Capital analytics. (2015). Opgeroepen op Maart 22, 2015, van Bradford factor:

<http://www.humancapitalanalytics.be/bradford-factor/>

Premed. (2015). Premed. Opgehaald van Risicobeheersing:

<http://www.premed.be/diensten/risicobeheersing/>

SollicitatieDokter.nl. (2012-2014). Opgeroepen op Maart 29, 2015, van Starr-Methode:

<http://www.sollicitatiedokter.nl/tips-en-advies/sollicitatiegesprek/de-starr-methode/>

Vlaams instituut voor vorming en opleiding (VIVO). Competent van kop tot teen.

<http://www.competentindesocialprofit.be/?pagina=13-wie-zijn-wij>

Resoc – loopbaan – en diversiteitsplan

[www.ersvvlamsbrabant.be](http://www.ersvvlamsbrabant.be)

## Hoorcollege

Fransen, A. (2014-2015). Het belang van competentie management voor een leidinggevende.

*Hoorcollege persoonsgericht leiderschap, Zorgmanagement.* PXL-Hasselt.

Fransen, A. (2014-2015). HRM groepsgericht leiderschap, motiveren, enthousiasmeren,

betrokkenheid creëren. *Hoorcollege zorgmanagement.* PXL-Hasselt.

Fransen, A. (2014-2015). HRM groepsgericht leiderschap. De kracht van een 'open feedback-cultuur'.

*Hoorcollege zorgmanagement.* PXL-Hasselt.

Reckers, S. (2014-2015). Waarderend leiderschap – timemanagement. *Hoorcollege*

*zorgmanagement.* PXL- Hasselt.

Reckers, S. (2014-2015). Leiderschap bij verandering, omgaan met weerstand. HRM groepsgericht

leiderschap. *Hoorcollege zorgmanagement.* PXL-Hasselt.



Reckers, S. (2014-2015). HRM persoonsgericht leiderschap. Stress, coping, burn-out, bevlogenheid. *Hoorcollege zorgmanagement*. PXL-Hasselt.

## **Boeken**

Meysman, H., & Vanderhoeven, J.L., (2011). Paper project of scriptie, van muisklik tot tekst. (Derde herziene druk). Leuven/Den Haag: Acco.

Van Beirendonck, L. (2013). Iedereen competent. Leuven: Uitgeverij Lannoo.

Vermeren, P. (2011) *Rond leiderschap, de brug tussen wetenschap en praktijk*. (Tweede herziene druk). Gent: Academia Press.

Wijnen, T. (2014). *Praktijkboek kwaliteitszorg in welzijnsvoorzieningen*. Brussel: Politeia i.s.m. VVSG.

## 6. Abstract

**ACADEMIEJAAR:** 2014-2015

**NAAM:** Langenaekens

**VOORNAAM:** Paula

**CONTACT:** [paula.langenaekens@fracarita.org](mailto:paula.langenaekens@fracarita.org)

**INHOUDSDESKUNDIGE:** Liesbeth Delsiene, preventie-adviseur Broeders Alexianen, Zorggroep Tienen.

**PROMOTOR:** Sonja Reckers

**TITEL:** Risicoanalyse psychosociaal welzijn in een woonzorgcentrum: van resultaat naar actie. Een functie- en competentieprofiel zorgkundige vertaald in PREZO.

### **ABSTRACT:**

Uit de bevraging van de psychosociale risicoanalyse van het WZC Huize Nazareth kan afgeleid worden dat er nood is aan rolduidelijkheid bij het personeel. Als organisatie hebben we ervoor gekozen om enerzijds een functie- en competentieprofiel op te stellen voor zorgkundige, gezien deze een grote vertegenwoordiging als discipline in de totale groep van medewerkers vertegenwoordigt. Anderzijds voor een concreet actieplan vanuit de resultaten van de psychosociale risicoanalyse.

Door de nauwe samenwerking met alle betrokkenen zijn we voor het functie- en competentieprofiel van de zorgkundige tot een werkdocument gekomen. In aanwervings-, functionerings-, opvolgings- en evaluatiegesprekken hanteren we dit document als objectieve leidraad voor de medewerker en de leidinggevenden. Dankzij het functie- en competentieprofiel komen kwaliteiten, en het inzetten van de competenties en leerpunten meer tot uiting. Deze omschrijving zorgt ervoor dat de medewerkers (zorgkundigen) weten wat van hen verwacht wordt.

Het opstellen van een functie- en competentieprofiel gebeurde op een participatieve manier met de nodige waardering van ieders inbreng.

Naast de functie- en competentieprofielen werd bepaald om op basis van de resultaten van de psychosociale risicoanalyse tot een concreet actieplan te komen. Dit actieplan bestaat uit 5 uitgewerkte projectfiches, die de volgende 5 aspecten uitwerkt; rolconflict/rolambigüiteit, vaardigheidsbenutting, gebrek aan inspraak, herstel nood en gebrek aan communicatie. Deze punten zijn via de workshop 'van resultaten tot actie' tot stand gekomen naargelang de leidinggevende bepaald hebben. Dit actieplan is echter nog lopende.

**TREFWOORDEN:** SIMPH-methode, job demand resources model, Competency-Based Management

**COLLATIE:** 27 pagina's, totaal met bijlagen 52 pagina's

## Bijlage 1. Resultaten RH Huize Nazareth en Benchmarker

Cijfers Huize Nazareth Goetsenhoven

Blootstelling aan psychosociale risico's bij Huize Nazareth (%)			Huize Nazareth	geen	laag	hoog	heel hoog	
JOBSEISEN	WERKEISEN	werktempo	0.94	55.66	33.96	9.43		
		emotionele belasting	20.56	65.42	11.21	2.80		
	ROL	rolconflict	39.25	18.69	30.84	11.21		
		rolambigüiteit	32.73	50.00	14.55	2.73		
		moeilijke klanten, derden, enzovoort	43.40	54.72	1.89	0.00		
HULPBRONNEN	UITDAGEND WERK	monotoon werk	15.74	40.74	39.81	3.70		
		gebrek aan vaardigheidsbenutting	4.76	30.48	40.95	23.81		
	CONTROLE	gebrek aan autonomie	17.76	18.69	53.27	10.28		
		gebrek aan inspraak	8.49	38.68	37.74	15.09		
	SOCIALE STEUN	gebrek aan steun van collega's	42.20	33.03	23.85	0.92		
		gebrek aan steun directe leiding	29.36	33.03	26.61	11.01		
	COMMUNICATIE	gebrek aan feedback	12.04	47.22	33.33	7.41		
		gebrek aan communicatie bedrijf	13.21	29.25	40.57	16.98		
	ONGEWENST GERAG	ONGEWENST GEDRAG	pesten op het werk	44.76	33.33	13.33	8.57	
			agressie, conflicten met collega's	82.14	14.29	3.57	0.00	
agressie, conflicten met directe leiding			80.36	13.39	0.89	5.36		
osgw			91.89	5.405	0	2.703		
WELZIJN	WELZIJN	gebrek aan plezier in het werk	74.51	12.75	6.863	5.882		
		herstelnoed	31	29	12	28		
	GEZONDHEID	fysieke klachten	25.7	43.1	31.2	0.00		
		vermoeidheid	51.4	3.7	45.0	0.00		
		negatieve gezondheidsevaluatie	53.	21.5	19.6	5.6		
		absenteïsme	41.0	23.8	22.9	12.4		

Geen blootstelling

Lage blootstelling

Hoge blootstelling

Heel hoge blootstelling

Cijfers Benchmarking woonzorgcentra Vlaams –Brabant aangesloten bij PREMED

		Rust- en bejaardentehuizen	geen	laag	hoog	heel hoog	
Blootstelling aan psychosociale risico's bij « Rust- en bejaardentehuizen »(%)	JOBSEISEN	WERKEISEN	werktempo	6.537	61.24	26.38	5.849
			emotionele belasting	9.419	66.05	20.12	4.419
		ROL	rolconflict	37.46	25.09	34.28	3.18
			rolambiguiteit	26.07	56.89	15.18	1.854
	moeilijke klanten, derden, enzovoort		64.94	32.47	1.299	1.299	
	HULPBRONNEN	UITDAGEND WERK	monotoon werk	20.07	48.47	28.76	2.7
			gebrek aan vaardigheidsbenutting	5.14	34.23	48.95	11.68
		CONTROLE	gebrek aan autonomie	13.56	27.81	51.33	7.3
			gebrek aan inspraak	9.779	35.97	47.61	6.636
		SOCIALE STEUN	gebrek aan steun van collega's	30.02	42.38	24.94	2.656
gebrek aan steun directe leiding			24.91	39.18	30.41	5.497	
COMMUNICATIE		gebrek aan feedback	10.05	36.42	46.94	6.593	
		gebrek aan communicatie bedrijf	5.938	37.19	48.75	8.125	
ONGEWENST GEDRAG	ONGEWENST GEDRAG	pesten op het werk	43.52	36.11	17.13	3.241	
		agressie, conflicten met collega's	56.54	41.77	1.688	0	
		agressie, conflicten met directe leiding	74.25	24.32	0.853	0.569	
		osgw	79.58	18.74	1.678	0.1	
WELZIJN	WELZIJN	gebrek aan plezier in het werk	83.73	8.019	6.132	2.123	
		herstelnoed	46.43	22.98	16.55	14.05	

Geen blootstelling

Lage blootstelling

Hoge blootstelling

Heel hoge blootstelling

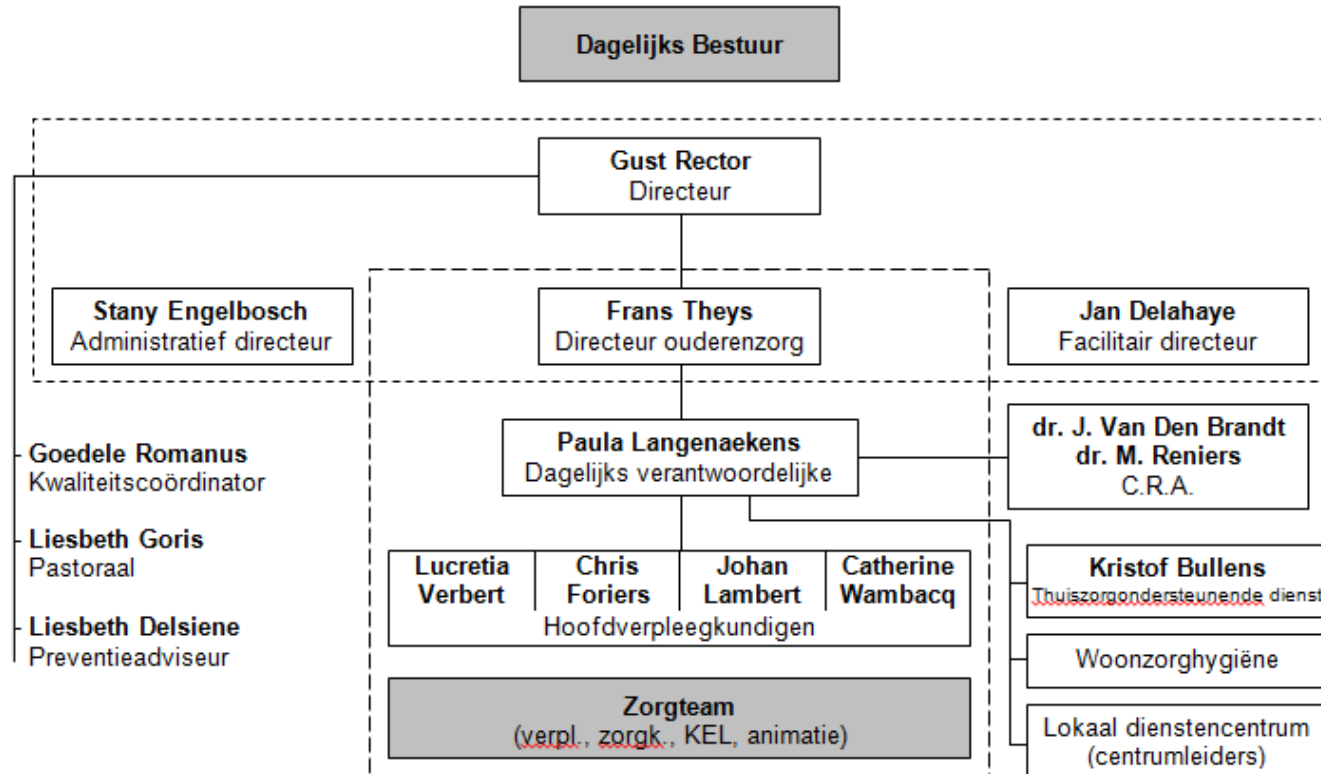
## Bijlage 2. Functieprofiel Zorgkundige

### Functieprofiel Zorgkundige



## ORGANOGRAM van Huize Nazareth

# ORGANOGRAM Woonzorgcentrum Huize Nazareth Goetsenhoven



# Visie van Huize Nazareth

## Doel van de functie van zorgkundige

Je staat als zorgkundige voor de uitdaging om de bewoners en hun belangrijke derden een gevoel van geborgenheid te geven, zich thuis te laten voelen en mee zorg te dragen voor het lichamelijk, psychisch en sociaal welbevinden en zingeving. Je communiceert open met bewoners, hun belangrijke derden, medewerkers, vrijwilligers en stagiairs om vanuit de multidisciplinaire samenwerking deskundige zorg te verlenen met de bewoner als uitgangspunt en met de ingesteldheid van werken aan excellentie. Je zet hiervoor je competenties in en ontwikkelt deze verder om voldoening in je opdracht te vinden en van daaruit mee te bouwen aan een huis waar het goed is om te wonen en te werken.

## Opleiding

Je hebt een diploma als zorgkundige en bent in het bezit van een visum

## Functie inhoud

### 1. Welbevinden met betrekking tot wonen en leven

- Je bespreekt met de bewoner wat er voor hem belangrijk is om zich geborgen, op zijn gemak en zich thuis te voelen
- Je bespreekt met de bewoner wat hij zelf en wat de medewerkers kunnen doen om te helpen realiseren dat hij zich geborgen en op zijn gemak en zich thuis voelt
- Je draagt bij aan de aangename sfeer tijdens de maaltijden
- Je verleent passende hulp bij eten en drinken
- Je inventariseert met de bewoner de vragen en noden met betrekking tot zijn praktische zelfredzaamheid en bespreekt welke ondersteuning de medewerkers kunnen bieden om aan de vragen en noden te kunnen voldoen

### 2. Sociaal welbevinden

- Je bespreekt met de bewoner welke belangrijke sociale contacten hij heeft ( en hij zelf wenst en kan onderhouden) en op welke manier hij verder wil deelnemen aan het leven buiten het woonzorgcentrum en bekijkt hoe de medewerkers hierin ondersteuning kunnen bieden.



- Je bespreekt met de bewoner en zijn belangrijke derden op welke manier zij kunnen deelnemen aan het leven en de zorg van de bewoner in het woonzorgcentrum en overlegt op welke manier de medewerkers hierin kunnen ondersteunen.
- Je hebt aandacht voor gevoelens van eenzaamheid bij de bewoners en bespreekt hoe de bewoner dit wil voorkomen/en of verhelpen
- Je bespreekt met de bewoner in welke mate hij behoefte heeft aan sociale contacten binnen het woonzorgcentrum en aan het deelnemen aan activiteiten die in het woonzorgcentrum georganiseerd worden om het samenleven en de samenhang te bevorderen. Je overlegt met de bewoner hoe hij daar zelf iets wil en kan aan doen en op welke manier de medewerkers hierin kunnen ondersteunen
- Je respecteert het recht op eigen keuzes van de bewoner met betrekking op het samenleven in het woonzorgcentrum en kijkt erop toe dat de bewoner de sociale contacten en de deelname aan de activiteiten als aangenaam ervaart
- Je kan actief samenwerken met vrijwilligers
- Je inventariseert samen met de bewoner de wensen, voorkeuren en gebruiken voor een zinvolle invulling van de dag en bespreekt de mogelijkheden en op welke manier en in welke mate de bewoner dit wil realiseren.
- Je hebt respect voor de wijze waarop de bewoner zijn eigen leven wenst in te richten.
- Je inventariseert met de bewoner hoe hij zijn leven wenst in te vullen, wat zijn gebruiken zijn en welke zaken belangrijk zijn voor hem om te doen, wat hij daar zelf van kan opnemen en welke steun hij hierin verwacht van de belangrijke derden en van de medewerkers van het woonzorgcentrum.
- Je hebt bijzonder oog voor je aandachtspersoon.

### **3. Psychisch welbevinden en gezondheid**

- Je herkent tijdig psychische klachten van de bewoner (vergeetachtigheid, somberheid en depressieve gevoelens, stemmingswisselingen, wanen en hallucinaties, probleemgedrag)
- Je neemt psychische klachten ernstig en rapporteert hierover aan de verpleegkundige
- Je (h)erkent potentiële verlieservaringen en uitingen van rouw bij de bewoner en zijn belangrijke derden.
- Je hebt aandacht voor de verlies- en rouwgevoelens van de bewoner en zijn belangrijke derden die kunnen samengaan met de opname in het woonzorgcentrum.
- Je hebt aandacht voor de leefomgeving en de familiale context van de bewoner, verlieservaringen uit het verleden en ingrijpende gebeurtenissen waarmee de bewoner geconfronteerd wordt.
- Je bespreekt deze ervaringen met de bewoner en/of zijn belangrijke derden als dezen daarvoor openstaan en overlegt over de ondersteuning die de medewerkers hiervoor kunnen geven.

### **4. Lichamelijk welbevinden**

- Je inventariseert met de bewoner wat zijn mogelijkheden en beperkingen zijn op lichamelijk vlak, wat dat voor hem betekent en hoe hij daarmee wil en kan omgaan. Het gaat over huidletsel, ondervoeding/overgewicht, vallen, infectie, depressie, incontinentie, zicht en gehoor.
- Je houdt bij alle hulp/activiteiten rekening met wat de bewoner nog zelf kan.



- Je bespreekt met de bewoner en zijn belangrijke derden wat zij kunnen doen om de gezondheidsklachten te voorkomen of te verzachten en wat de medewerkers hun bijdrage kan zijn.
- Je biedt vakbekwame ondersteuning door datgene wat de bewoner niet meer kan te compenseren
- Je observeert en rapporteert over (risico op) huidletsel, ondervoeding/overgewicht, vallen, infectie, depressie, incontinentie, zicht en gehoor.
- Herkent tijdig lichamelijke klachten bij de bewoner , neemt deze gezondheidsklachten ernstig en rapporteert hierover aan de verpleegkundige.
- Je bespreekt met de bewoner en zijn belangrijke derden wat zijn behoeften zijn voor zijn lichamelijke verzorging, wat de bewoner hiervan zelf kan en welke ondersteuning hij wenst. Het gaat over wassen/douchen / baden en temperatuur van het water, mondzorg, nagelverzorging, gelaatsverzorging en opsmuk (juwelen), huidverzorging, toiletgang en aangepast incontinentiemateriaal, aan- en uitkleden, kledij, gewenste bescherming van de kledij bij de maaltijden, gebruik van kapsalon, pedicure of manicure
- Je hebt bij het uitvoeren van de zorghandelingen bijzondere aandacht voor de waardigheid, de privacy en het verzorgd voorkomen van de bewoner.
- Bespreekt met de cliënt of en welke ondersteuning de belangrijke derden kunnen geven.
- Je biedt de passende hulp bij de lichamelijke verzorging zoals afgesproken in het woonzorgplan en stimuleert de bewoner in wat hij nog zelf kan doen.
- Je(h)erkent signalen van pijn en neemt deze ook ernstig en rapporteert hierover aan de verpleegkundige.
- Als je van de verpleegkundige de opdracht krijgt een bewoner medicatie per os toe te dienen, dan voer je deze opdracht uit en rapporteert bij de minste twijfel of moeilijkheid aan de verpleegkundige en noteert dit in het woonzorgplan.
- Je bespreekt discreet met de bewoner welke hulp hij nodig heeft , biedt deze hulp aan en helpt hem met het geschikt incontinentiemateriaal.
- Je herkent de risicofactoren voor het ontstaan van drukletsel en smetten (roodheid in de lichaamspleoien) en past de afgesproken maatregelen toe.
- Je overlegt met de bewoner wat hij zelf kan doen om deze letsels te voorkomen.
- Je inspecteert bij een bewoner met risico op een letsel bij elke verzorging de huid. Je rapporteert veranderingen aan de verpleegkundige, past de afgesproken maatregelen toe en rapporteert hierover in het woonzorgplan.
- Je hebt aandacht voor een veilige woonomgeving met specifieke aandacht voor vallen.
- Je reageert op alarmoproepen zoals afgesproken in het woonzorgcentrum.
- Je gebruikt de hulpmiddelen zoals afgesproken en meldt als er zich hieromtrent problemen voordoen en rapporteert hierover in het woonzorgplan.
- Je observeert of de bewoner onvoldoende of te veel voedsel of vocht gebruikt en let daarbij specifiek op slik- en kauwproblemen en verminderde eetlust.
- Je inventariseert de behoefte naar eten en drinken van de bewoner en wat de bewoner en zijn belangrijke derden kunnen doen om de bewoner voldoende te laten eten en te drinken.
- Je hebt ook aandacht voor mondzorg, aanvullende voeding en aangepast bestek.
- Je volgt de afspraken van het woonzorgplan in verband met eten en drinken uit het woonzorgplan op en rapporteert hierover in het woonzorgplan.
- Je signaleert tijdig situaties waarin de cliënt een gevaar voor zichzelf oplevert of waarin er risico bestaat dat ernstig nadeel voor de cliënt of voor de andere ontstaat.
- Je past de maatregelen van vrijheidsbeperking toe zoals afgesproken in het woonzorgplan en rapporteert hierover in het woonzorgplan.

- Je hebt passende aandacht voor de specifiek lichamelijke, psychische, sociale en spirituele behoeften van de bewoner en/of zijn belangrijke derden naar het levenseinde toe.
- Je biedt ondersteuning en begeleiding zodat de bewoner zo actief als mogelijk kan leven tot aan de dood.
- Je biedt ondersteuning en begeleiding aan de bewoner en de belangrijke derden in het omgaan met de ziekte van de bewoner en voor de belangrijke derden in hun eigen rouwproces.

## **5. Zingeving/spiritueel welbevinden**

- Je hebt aandacht en respect voor de eigen identiteit en kenmerken van de bewoner.
- Je hebt respect voor de menselijke waardigheid van de bewoner zoals hij dat beleeft.
- Je ondersteunt de menselijke waardigheid van de bewoner via een vertrouwenwekkende zorgrelatie.
- Je bant aandachtig betrokken, beleefd, hartelijk en respectvol in de omgang met de bewoner en zijn belangrijke derden.
- Je zorgt ervoor dat de bewoner bij het uitvoeren van zorghandelingen respectvol (beleefd, hartelijk, zorgzaam, zorgvuldig en betrokken) wordt behandeld.
- Je zorgt ervoor dat de woon-, leef- en zorgomgeving die de menselijke waardigheid en integriteit van de bewoner en hun belangrijke derden bevestigt, ondersteunt en zo mogelijk bevordert.
- Je staat open voor, en respecteert de levensbeschouwing en zingeving van de bewoner en bespreekt hoe hij die zelf in stand kan houden gezien zijn mogelijkheden en beperkingen.
- Je bespreekt op welke manier de zorgverleners aandacht kunnen hebben voor de levensbeschouwing en zingevingvragen.

## **6. Partnerrelaties, intimiteit en seksualiteit**

- Je kan met de bewoner op een discrete manier een gesprek aangaan over relevante elementen rond huidige en vroegere partnerrelaties en rond wensen aangaande de beleving van intimiteit en seksualiteit.
- Je helpt bij het ondersteunen van de bestaande partnerrelaties en herkent nieuwe behoeften.
- Je besteedt bijzondere aandacht aan de begeleiding van bewoners met verminderde mogelijkheden en bekwaamheid bij een waardige psychoseksuele en relationele ontwikkeling.
- Je kan grensoverschrijdend gedrag en hyperseksualiteit in het team bespreekbaar stellen, zowel voor de bewoner als voor jezelf.

## **7. Werken met het woonzorgplan**

- Je volgt de afspraken in het woonzorgplan in verband met begeleiding en zorg, de dagen uren waarop de begeleiding en zorg worden toegediend en observaties op het vlak van welbevinden( wonen en leven, sociaal welbevinden, psychisch welbevinden en gezondheid, lichamenlijk welbevinden, zingeving/spiritueel welbevinden, partnerrelaties, intimiteit en seksualiteit).
- Je verantwoordt in het woonzorgplan waarom je bent afgeweken van afspraken in het woonzorgplan vastgelegd.
- Je rapporteert observaties, schriftelijk in het woonzorgplan en mondeling aan teamleden (multidisciplinair).

- Je tekent de toegediende zorgen af in het woonzorgplan.
- Je noteert resultaten van metingen (temperatuur en polsslag, urine en stoelgang controle) in het woonzorgplan.
- Je neemt de informatie over de bewoner door zodat je op de hoogte bent van de laatste nieuwe ontwikkelingen.

## **8. Communicatie met de bewoner en zijn belangrijke derden**

- Je besteedt bij het begin van de opname van de bewoner bijzondere aandacht aan de kennismaking.
- Je hebt met bewoners en/of zijn belangrijke derden op hun vraag of op je eigen initiatief een open gesprek over diens ervaringen.
- Je bent gemakkelijk bereikbaar en aanspreekbaar voor de bewoner en zijn belangrijke derden.
- Je bejegent de bewoner of/ en zijn belangrijke derden op correcte wijze en neemt eventuele op- en aanmerkingen van de bewoner en zijn belangrijke derden ernstig.
- Je houdt je aan het beroepsgeheim.
- Je nodigt de bewoner en zijn belangrijke derden uit om vragen, wensen, problemen, klachten en suggesties te uiten.
- Je respecteert de privacy en leefsfeer van de bewoner en diens belangrijke derden.

## **9. Professionaliteit van de zorgkundige**

- Je werkt vakkundig.
- Je past de voor handen zijnde procedures toe en noteert in het woonzorgplan waarom je van de procedure bent afgeweken.
- Je blijft binnen de grenzen van je bekwaamheid en bevoegdheid (zie lijst met de activiteiten die de zorgkundige onder toezicht van de verpleegkundige en binnen een gestructureerde equipe kan verrichten) en verwijst zo nodig naar de relevante disciplines.
- Je communiceert met de belangrijke derden, wanneer de cliënt niet meer in staat is zijn eigen situatie te overzien en te communiceren over zijn persoonlijke mogelijkheden en beperkingen, behoeften, voorkeuren en gewoonten.
- Je werkt samen met collega's andere disciplines, mantelzorgers en vrijwilligers zodat de continuïteit en de afstemming van de zorg- en dienstverlening is gewaarborgd.
- Je schoolt je continu bij.
- Je bent alert en aandachtig voor wat er bij de cliënt leeft aan vragen, verwachtingen, gewoontes en gevoelens.
- Je gaat zorgvuldig om met de eigendommen van de bewoner.
- Je bent in staat om een vertrouwensvolle en warmhartige zorgrelatie met de cliënt aan te gaan en te onderhouden.
- Je neemt actief deel aan de voorziene overlegmomenten.
- Je bent lid van één werkgroep
- Je houdt bij je werk rekening met economische en ecologische aspecten.

## **10. Preventie en veiligheid**

- Je weet wat je dient te doen bij brand

- Je gebruikt de voorhanden zijn de middelen om ergonomisch te werken en spreekt je leidinggevende of kinesist aan indien je hierin problemen ondervindt.
- Je past de maatregelen van handhygiëne strikt toe.
- Je houdt je aan de afspraken van de richtlijnen ivm besmettelijke ziekten
- Je verwijderd het afval volgens de daarover gemaakte afspraken.

## **Wat de organisatie voor je doet:**

- We zorgen voor mogelijkheden tot bijscholing
- We zorgen voor jaarlijks een functioneringsgesprek
- We bieden inspraak via de werkgroepen en overlegmomenten
- We vinden het belangrijk dat je dingen, die niet zo goed lopen volgens jou, signaleert en mee denkt over verbetermogelijkheden.
- We zorgen voor materiaal om op een ergonomische manier te kunnen werken en je kan in huis bij experts terecht indien je hierover vragen mocht hebben.
- We organiseren festiviteiten om samen plezier te maken
- 

## **lijst met activiteiten die de zorgkundige onder toezicht van de verpleegkundige en binnen een gestructureerde equipe kan verrichten. (KB 78, van 10 november 1967, aangevuld met de wet van 10/8/2001)**

- Het observeren en signaleren bij de bewoner van veranderingen op fysiek, psychisch en sociaal vlak binnen de context van de activiteiten van het dagelijks leven.
- Het informeren en adviseren van de bewoner en zijn familie conform het woonzorgplan, voor wat betreft de toegestane technische verstrekkingen.
- Het bijstaan van de bewoner en zijn omgeving in moeilijke momenten
- Mondzorg
- Het verwijderen en heraanbrengen van kousen ter preventie en/of behandeling van veneuze aandoeningen, met uitsluiting van compressietherapie met elastische verbanden
- Het observeren van het functioneren van de blaassonde en het signaleren van problemen
- Hygiënische verzorging van een geheele stoma, zonder dat wondzorg noodzakelijk is.

- De orale vochtinname van de bewoner bewaken en signaleren van problemen
- De bewoner helpen bij de inname van geneesmiddelen via orale weg, nadat het geneesmiddel door middel van een distributiesysteem, door een verpleegkundige of een apotheker werd klaargezet en gepersonaliseerd.
- De vocht- en voedseltoediening bij een bewoner langs orale weg helpen verrichten, uitgezonderd bij slikstoornissen en bij sondevoeding.
- De bewoner in een functionele houding brengen met technische middelen en het toezicht hierop, conform het zorgplan
- Hygiënische verzorging van bewoners met een dysfunctie op ADL, conform het zorgplan
- Vervoer van bewoners conform het zorgplan
- Toepassing van de maatregelen ter voorkoming van lichamelijke letsels, conform het zorgplan
- Toepassing van de maatregelen ter voorkoming van infecties, conform het zorgplan
- Toepassing van de maatregelen ter voorkoming van decubitusletsel , conform het zorgplan
- Het meten van de polsslag en de lichaamstemperatuur en het meedelen van de resultaten
- De bewoner helpen bij niet steriele afname van excreties en secreties

## Bijlage 3. Competentieprofiel Zorgkundige

### COMPETENTIEPROFIEL ZOR GKUNDIGE



**Alexianen**  
ZORGGROEP TIENE N

*Woonzorgcentrum Huize Nazareth*

<p><b>DESKUNDIG</b> en werkt doeltreffend, doelmatig, afgestemd op het gewenste eigen (dagelijks) leven voor de bewoner</p>	<p><b>VAKKUNDIG</b></p>	<p>Open staan voor veranderingen Open staan voor vernieuwingen Creatief zijn in de zorg Oplossingsgericht denken Alternatieven zoeken Omgaan met moeilijk gedrag Omgaan met moeilijke situaties Vooruitziend zijn in de zorg Kennis hebben van het normale verouderingsproces Algemene kennis hebben van ziekten en problemen gerelateerd aan het verouderingsproces Zorgen voor de veiligheid van de bewoners</p>
	<p><b>BINNEN DE GRENZEN VAN BEKWAAMHEID</b></p>	<p>Navragen als je iets niet weet Durven hulp vragen Prioriteiten kunnen stellen Eigen grenzen kennen</p>
	<p><b>BINNEN DE GRENZEN VAN BEVOEGDHEID</b></p>	<p>Je plaats in de organisatie kennen De grens bewaken van wat kan in de organisatie Werken met afstand en nabijheid</p>
	<p><b>MULTIDISCIPLINAIR WERKEN</b> ook voor mantelzorgers en vrijwilligers</p>	<p>Vanuit de basis ideeën naar het beleidsniveau brengen Teamspirit versterken Als team samenwerken in het belang van de bewoner Multidisciplinair samenwerken Andere hulpbronnen durven inschakelen</p>

		<p>Navragen als je iets niet weet</p> <p>Voldoende overleggen</p> <p>Ondersteunen van andere disciplines</p> <p>Behulpzaam naar collega's in de hele organisatie</p>
	<b>BIJSCHOLEN</b>	<p>Zich verder bekwamen</p> <p>Reflectie</p> <p>Leergierig zijn</p> <p>Kennis delen met elkaar</p> <p>Leren uit werkgroepen en overleg</p> <p>Leren vanuit bijscholingen</p> <p>Leren van andere disciplines</p> <p>Ondersteunend werken naar collega's en stagiairs</p>
<b>PROFESSIONELE GRONDHOUDING</b>	<b>OPMERKZAAMHEID</b>	<p>Oog voor hygiëne, orde en netheid</p> <p>Aandacht hebben voor evolutie bij de bewoner</p>
	<b>ZORGZAAMHEID</b> toewijding, inzet	<p>Initiatief nemen</p> <p>Voldoende informatiekanalen gebruiken</p> <p>Volledige en tijdige communicatie</p>
	<b>BETROUWBAARHEID</b>	<p>Afspraken nakomen</p> <p>Correct informeren</p> <p>Eerlijk zijn</p> <p>Beroepsgeheim respecteren</p>
	<b>ZORGVULDIGHEID</b> aandacht, nauwkeurigheid, stiptheid	<p>Administratieve stiptheid</p> <p>Correct werken</p> <p>Duidelijke afspraken maken</p> <p>Mondeling en schriftelijk rapporteren</p>

	<b>RESPONSIVITEIT</b> ik zet mijn vooroordelen aan de kant en laat me leiden door hetgeen ik waarneem en gewaar word en geef daar dan betekenis aan. Van daaruit geef ik een antwoord.	<p>Verstaanbare taal gebruiken</p> <p>Actief luisteren</p> <p>Luisterend oor</p> <p>Open communicatie</p> <p>Communicatie op één golflengte</p> <p>Positief neen zeggen</p> <p>Mening durven zeggen</p> <p>Eigen gevoelens durven uiten</p> <p>Assertief zijn naar collega's en bewoners</p> <p>Gesprekstechnieken kunnen hanteren</p>
<b>BEJEGENING</b> is gericht op het behouden en bereiken van het voor de bewoner optimale niveau van functionele autonomie en kwaliteit van leven	<b>RESPECTVOL</b>	<p>Flexibel naar bewoners</p> <p>Normen en waarden respecteren</p> <p>Waardevol (respectvol) omgaan met de bewoner bij leven en bij dood</p> <p>Bewoner au serieux nemen</p>
	<b>VERTROUWENSVOLLE EN WARMHARTIGE ZORG_ EN DIENSTVERLENING</b>	<p>Tijd maken</p> <p>Vertrouwensrelatie opbouwen</p> <p>Geduld</p> <p>Vriendelijkheid</p> <p>Beleefdheid</p> <p>behulpzaamheid</p>
	<b>RESPECT VOOR INTEGRITEIT EN EIGEN LEVENSSFEER VAN DE BEWONER EN ZIJN BELANGRIJKE DERDEN</b>	<p>Luisteren naar het verhaal van verleden, heden en toekomst</p> <p>Thuisgevoel geven</p> <p>Leven toevoegen aan de jaren</p> <p>Open staan voor spirituele noden</p> <p>Verdraagzaamheid</p> <p>Respect voor ieders geloofsovertuiging</p>
	<b>RESPECT VOOR DE PRIVACY</b>	Oog voor privacy in al zijn aspecten



	<b>STAAT OPEN VOOR VRAGEN EN KRITIEK OVER DE ZORG- EN DIENSTVERLENING</b>	Feed back kunnen geven Feed back kunnen krijgen Open houding Advies kunnen geven Positieve ingesteldheid
	<b>LEEFT DE GEDRAGSCODE NA /MISSIE VISIE</b>	

## Bijlage 4. Actieplan op organisatieniveau



**Alexianen**  
ZORGGROEP TIENEN

Woonzorgcentrum Huize Nazareth

### Actieplan op organisatieniveau HNA voor 2015/ 2016

<b>Onderwerp</b>	<b>Rolconflict/rolambiguïteit</b>
<b>Probleemstelling</b>	Taakhoud en jobinhoud is niet duidelijk/niet afgelijnd voor de medewerkers;
<b>Doelstelling</b>	Duidelijke taak- en jobinhoud voor iedereen, gekend door iedereen.
<b>Stappenplan</b>	Taakhoud en jobinhoud van de verschillende functies helder maken; Transparant communiceren aan alle betrokken partijen, team, organisatie, bewoner, familie, mantelzorgers vrijwilligers; Rollen opnemen in het organogram.
<b>Tijdspad</b>	Zie "tijdspad rolconflict en rolambiguïteit.
<b>Verantwoordelijkheden</b>	<b>Dagelijks verantwoordelijke</b> voor de opvolging van het tijdspad en het agenderen op de teamvergaderingen (en het kiezen van de vertegenwoordigers voor de werkgroepen om de functie- en competentieprofielen uit te werken) en het dagelijks bestuur; <b>Animatie en ergo</b> voor het voorbereiden van de activiteit voor medewerkers, bewoners, mantelzorgers en vrijwilligers; <b>Diensthouders</b> voor het motiveren van iedereen om aan de activiteit deel te nemen; <b>Kwaliteitscoördinator</b> : begeleidt de werkgroepen om het functie- en competentieprofiel uit te werken.
<b>evaluatie</b>	Goedkeuring DB van de profielen; Eerste evaluatie van de profielen AP en ZK in oktober 2015, vooraleer we de volgende profielen uitwerken (door beleid, diensthouders en medewerkers).
<b>communicatie</b>	Teamvergaderingen (afdeling en groot) Nieuwsbrief

	Aanwerving Gebruikersraad 't Zonneke Arbeidsreglement (?) Brochure voor nieuwe medewerkers Brochure voor studenten
--	---

<b>Onderwerp</b>	<b>Competentiebenutting (Competentie is vaardigheden, kennis en attituden)</b>
<b>Probleemstelling</b>	Er is gebrek aan competentiebenutting
<b>Doelstelling</b>	Talenten / competenties (h)erkennen, inzetten, ontwikkelen en blijven benutten.
<b>Stappenplan</b>	<p>Herkennen van talenten: functioneringsgesprek, opvolgingsgesprek (bevragen van interesses van de medewerker)observatie van de medewerker tijdens zijn dagelijks werk (participatieve observatie);</p> <p>Erkennen van talenten: laten deelnemen aan de werkgroep, opleiding laten volgen (o.a. voor referentiepersoon, zelf voorstellen laten doen voor opleiding, vanuit hun interesse ondersteunend deelnemen aan activiteiten op de afdeling, door informele gesprekken naar interesses peilen...;</p> <p>Vanuit de zelfevaluaties PREZO geprikkeld worden en blijven, om aan kwaliteit te werken, om vanuit de eigen talenten hierin een inbreng te hebben;</p> <p>De vrijheid en creativiteit geven in het omgaan met hun aandachtspersoon (geschenkje, activiteit);</p> <p>Keuze voor deelname aan de werkgroepen;</p> <p>De leidinggevenden overwegen gericht vragen voor ontwikkeling van vaardigheden vb. i.v.m. incontinentiemateriaal;</p> <p>De coachende rol van de leidinggevende is belangrijk in functie van de medewerkers die zich moeilijker uiten. Iedere medewerker heeft talenten en hier moeten de leidinggevenden alert voor blijven.</p>
<b>Tijdspad</b>	Zie "tijdspad competentiebenutting"
<b>Verantwoordelijkheden</b>	<b>Dagelijks verantwoordelijke:</b> het opvolgen van de diensthoofden wat herkennen, erkennen, inzetten, ontwikkelen en blijven benutten van de vaardigheden betreft, tijdens de dagelijkse activiteiten van de medewerkers en tijdens de functioneringsgesprekken;

	<p><b>Diensthoofden:</b> het herkennen, erkennen, inzetten, ontwikkelen en blijven benutten van de competenties van de medewerkers;</p> <p><b>Diensthoofden:</b> het uitvoeren van de functioneringsgesprekken;</p> <p><b>Stuurgroep:</b> het opvolgen van de vragen voor bijscholing, bespreking van ervaring met het werken met competenties ;</p> <p><b>Kwaliteitscoördinator:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- voorbereiding voor het herkennen en erkennen van competenties en er mee werken + POP;</li> <li>- evalueren van het gebruik van de functie- en competentieprofielen in het functioneringsgesprek</li> </ul>
<b>evaluatie</b>	<p>Bevragen tijdens het functioneringsgesprek of de talenten herkend en erkend worden, of hij vindt dat hij ze voldoende mag inzetten en ontwikkelen ;</p> <p>Evaluatie van de functioneringsgesprekken en het observeren van de competenties van de medewerkers tijdens hun dagelijkse activiteiten ;</p> <p>De mate waarin de medewerkers deelnemen aan bijscholing, werkgroepen, ... meten;</p> <p>Resultaten uit de bevraging naar medewerkers met Bing;</p> <p>Van de ervaring van de diensthoofden in het werken met competenties en POP.</p>
<b>communicatie</b>	<p>Verslagen</p> <p>VTO beleid via teamvergaderingen</p> <p>Kwaliteitsplanning en zelfevaluaties van PREZO</p> <p>Tijdens een aanwerving belang van talenten aangeven</p> <p>Functioneringsgesprekken / opvolgingsgesprekken /bijsturingsgesprekken</p> <p>Terugkoppeling van de resultaten van de tevredenheidsmeting van de medewerkers met Bing</p> <p>Stuurgroep</p>
<b>Onderwerp</b>	<b>Gebrek aan inspraak</b>
<b>Probleemstelling</b>	Gebrek aan inspraak
<b>Doelstelling</b>	overlegmomenten met actieve participatie van medewerkers
<b>Stappenplan</b>	<p>Overlegmomenten creëren;</p> <p>Vertrouwen scheppen;</p> <p>Medewerkers actief mee betrekken.</p>

<b>Tijdspad</b>	<p>Vertrouwen scheppen door je als leidinggevende open te stellen en op een participatieve manier leiding te geven:</p> <p>Per kwartaal teamvergadering per afdeling zorg en facilitair op vraag;  Grote teamvergadering minimum twee maal per jaar;  Stuurgroep 2 maal per maand;  DB twee maal per maand;  Dagelijkse briefing op de afdeling bij wisseling van de shift;  Gebruikersraad 4 maal per jaar;  Familierraad met thema minstens één maal per jaar;  Multidisciplinair overleg 1 maal paar maand (IDO);  CPBW maandelijks en syndicaal overleg op aanvraag;  Vakgroepoverleg (kinè op vraag , ergo en animatie om de twee maanden);  Functioneringsgesprek, opvolgingsgesprek,;  Werkgroepen;  Kwaliteitssysteem PREZO;  Klachten vanuit de medewerkers naar de vertrouwenspersoon;  uittredingsgesprek;  Risicoanalyse, tevredenheidsmeting;  Overkoepelende stuurgroep.  Feed back gesprekken</p>
<b>Verantwoordelijkheden</b>	<p><b>Dagelijks verantwoordelijke</b> volgt de planning van de overlegmomenten op;  De <b>diensthofden</b> zien erop toe dat de medewerkers een actieve rol opnemen in het overleg waaraan ze deelnemen of aangespoord worden om actief deel te nemen door hen hiervoor kansen aan te bieden;  <b>Kwaliteitscoördinator</b> bewaakt dat op regelmatige basis de overlegmomenten worden geëvalueerd.</p>
<b>Evaluatie</b>	<p>Medewerkerstevredenheidsmeting Bing;  Functioneringsgesprekken;  Teamvergaderingen;  Verzuimgesprekken;  Van elk overleg is er een agenda en zijn er verslagen . Er wordt feed back gegeven aan het DB Ouderenzorg;  Jaarlijkse evaluatie van alle communicatiekanalen;  Het verslag wordt opgevolgd op een volgende vergadering in functie van oplossingen van problemen die zich stelden en die actie vereisten</p>

	(= overlopen van het vorige verslag en goedkeuring als eerste agendapunt).
<b>communicatie</b>	Afdelingsgebonden en grote teamvergaderingen Verslagen van vergaderingen Stuurgroep Dagelijks bestuur
<b>Onderwerp</b>	<b>Herstelnoed</b>
<b>Probleemstelling</b>	Herstelnoed
<b>Doelstelling</b>	Zorgen voor voldoende herstel, ook op het werk
<b>Stappenplan</b>	<p>Zorgen voor ontspanning; Balans tussen energie geven en energie krijgen, dit ook tijdens het werk bewaken;</p> <p>Regeling van de pauzes transparant maken voor heel de organisatie; Belangrijke elementen voor een goed evenwicht tussen werken en privé zijn bijvoorbeeld: het bewaken van de pauzemomenten, het opvolgen van het verzuimbeleid, gezond en wettelijk roosteren, timemanagement, zelfzorg, copingvaardigheden ... Middagpauze te nemen buiten de afdeling, mogelijkheid in 't Gozewijn;</p> <p>Elementen van het verzuimbeleid zijn: - Jaarlijkse toelichting aan de medewerkers van de Bradford (<math>\leq 100</math> tijdens functioneringsgesprek en <math>&gt; 100</math> tijdens bijsturingsgesprek); - Bij ziekte neemt het diensthoofd na een week contact met het personeelslid om te vragen hoe het gaat; - Vanuit de pastorale werkgroep wordt er een kaartje naar personeelslid gestuurd in ziekteverlof (individueel verschillend van de situatie); - Bij werkhervatting uit gewaarborgd loon afspraak maken met de arbeidsgeneesheer;</p> <p>Zoeken samen met de medewerkers naar ontspanningsmomenten en methoden tijdens het werk: - Activiteiten : personeelsfeest, personeelsuitstap, diensthoofdenuitstap, bowling, gezondheidsweek, paaseierenraap, kerstmarkt, Ridderfeest, bedevaart, feestcomité...; - Ook aandacht voor rustpunten tijdens de werktijd;</p>

	<p>- Bekendmaking van de activiteiten die georganiseerd worden en deelname stimuleren;</p> <p>CPBW: betrekken i.v.m. het herstelbeleid en de verruimde wetgeving rond psychosociaal welzijn waarin stress en burn out zijn opgenomen.</p>
<b>tijdspad</b>	Zie "tijdspad herstel nood"
<b>Verantwoordelijkheden</b>	<p><b>Dagelijks verantwoordelijke</b> voor opvolging van de pauzemomenten via de diensthoofden;</p> <p><b>Dagelijks verantwoordelijke en Diensthoofden:</b> Evaluatie deelname aan de activiteiten voor de medewerkers;</p> <p><b>Dagelijks verantwoordelijke en Diensthoofden:</b> Uitwerken en toepassing verzuimbeleid.</p> <p><b>Kwaliteitscoördinator</b> ondersteunt uitwerken procedure verzuimbeleid, werkmodellen en zelfevaluatie PREZO;</p> <p><b>Preventieadviseur:</b> zoekt (samen met diensthoofden en dagelijks verantwoordelijke) naar informatie over ontspanningsmomenten , ergonomisch werken, organiseert de gezondheidsweek, schrijft artikel in de brochure gezondheidsweek over het belang van een goede nachtrust...</p> <p><b>CPBW:</b> Informeren en betrekken in het herstelbeleid en het psychosociaal welzijn.</p>
<b>evaluatie</b>	<p>Bing;</p> <p>Evaluatie van de pauzemomenten bij voorkeur buiten de afdeling;</p> <p>Evaluatie gezond en wettelijk roosteren;</p> <p>Evaluatie stimuleren van de medewerkers aan deelname activiteiten;</p> <p>Evaluatie toepassing van het verzuimbeleid</p>
<b>onderwerp</b>	<b>Gebrek aan communicatie</b>
<b>Probleemstelling</b>	Gebrek aan communicatie
<b>Doelstelling</b>	<p>communicatiekanalen creëren, communicatiestromen bewaken ;</p> <p>open communicatie bevorderen waaronder we verstaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ik zeg mijn mening;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ik spreek mijn gevoelens uit;</li> <li>• ik kan de ander respecteren als hij/zij de eigen gevoelens uitspreekt;</li> <li>• we hebben respect voor elkaar;</li> <li>• we durven elkaar kritiek of feedback te geven;</li> <li>• we durven een afwijkende mening te hebben;</li> <li>• we rekenen elkaar niet af op..... maar spreken elkaar aan.</li> </ul>
<b>Stappenplan</b>	<p>Communicatiekanalen gebruiken en bewaken; Maandelijks de nieuwsbrief;</p> <p>Top-down en bottom-up communicatie bewaken ; Informatiestroom bewaken; Open communicatie creëren;</p> <p>De Dagelijks verantwoordelijke en de leidinggevenden: superviseren van de vastgelegde structuur van communicatiekanalen, in stand houden en bewaken van een agenda en opvolging van de verslagen.;</p> <p>Klimaat en cultuur creëren waarbij de visie door iedereen wordt gedragen “open communicatie”. Door respect te tonen en vertrouwen te hebben in mekaar, ieder vanuit zijn waarden en normen. Leidinggevenden hebben hierin een voorbeeldfunctie;</p> <p>De grote teamvergadering is een spil in de doorstroming van informatie van resultaten van andere overlegkanalen vb risicoanalyse, besluiten DB, uit werkgroepen, kwaliteit, procedures, voorstel van vb voedingsadvies;</p> <p>Tip van de maand over open communicatie in de nieuwsbrief .</p> <p>Visie van het huis “Communicatie”.</p>
<b>tijdspad</b>	Zie “tijdspad communicatie”
<b>Verantwoordelijkheden</b>	<p><b>Directie:</b> informatie en communicatie top-down, rekening houden met de feed back van de basis en de nodige opvolging geven aan deze feedback.</p> <p><b>Dagelijks verantwoordelijke en diensthoofden:</b> het opvolgen van het gebruik en in stand houden van de communicatiekanalen en een</p>



	belangrijke voorbeeldfunctie im.b.t. open communicatie;
<b>evaluatie</b>	Directie: evaluatie van de communicatie top down en feed back Op de stuurgroep wordt gereflecteerd over de manier van communiceren in het WZC rekening houdend met de visie . Bing (in Bing wordt geen vraag gesteld over “open communicatie”); Een manier zoeken om te evalueren of er open wordt gecommuniceerd en in welke mate.
<b>communicatie</b>	Directie: participeert (voor bepaalde thema’s) aan de grote teamvergaderingen, aan de inscholingsdagen , d.m.v. het Dagelijks bestuur, nieuwjaarsspeech ...; Afdelingsgebonden en grote teamvergaderingen; Leidinggevenden met voorbeeldfunctie open communiceren; Nieuwsbrief.

## Bijlage 5: instructies gebruik functie- en competentieprofiel



### INSTRUCTIE GEBRUIK FUNCTIE- EN COMPETENTIEPROFIEL

#### VISIE

We vinden het belangrijk dat het voor iedere medewerker in de organisatie duidelijk is wat er van hem verwacht wordt in zijn functie en welke competenties hiermee verbonden zijn, dat zijn rol en de competenties daaraan verbonden zijn duidelijk is.

#### TOEPASSINGSGEBIED

Deze procedure is van toepassing op al de medewerkers van het WZC.

#### VERWANTE DOCUMENTEN EN HULPMIDDELEN

Functie- en competentieprofiel van elke discipline

#### VERANTWOORDELIJKHEDEN EN BEVOEGDHEDEN

Eindverantwoordelijke toepassing instructie: dagelijks verantwoordelijke  
Voorstellen tot wijzigingen in verband met de inhoud worden doorgegeven aan de kwaliteitscoördinator.

#### WERKWIJZE

Het functie- en competentieprofiel wordt gebruikt in volgende situaties.

#### **Aanwervingsgesprek**

Het functie-en competentieprofiel wordt gebruikt om het aanwervingsgesprek voor te bereiden en te ondersteunen.

We zoeken iemand met een bepaald profiel, om bepaalde competenties in het team te krijgen.

**Bij aanwerving**

Bij aanwerving bespreekt het diensthoofd met de nieuwe medewerker het functie- en competentieprofiel en licht op welke manier het functie- en competentieprofiel gehanteerd wordt.

**Bij functioneringsgesprek**

Aan de hand van het functie- en competentieprofiel bereiden de medewerker en de leidinggevenden het functioneringsgesprek voor.

**Bij opvolgingsgesprek**

Aan de hand van het functie- en competentieprofiel bereidt de leidinggevende het gesprek voor.

**Bij evaluatiegesprek**

Aan de hand van het functie- en competentieprofiel bereidt de leidinggevende het gesprek voor.

