



**DE HOGESCHOOL  
MET HET NETWERK**

# “Op weg naar accreditering: de toegevoegde waarde van een medical management assistent”

**Afstudeerproject voorgedragen door: Evelien Swinnen**

**Promotor: Sylvain Haekens**

**Inhoudsdeskundige: Sander Ombelets**

**Academiejaar 2015-2016  
Bachelor na bachelor opleiding Zorgmanagement**







**DE HOGESCHOOL  
MET HET NETWERK**

# **“Op weg naar accreditering: de toegevoegde waarde van een medical management assistant”**

**Afstudeerproject voorgedragen door: Evelien Swinnen**

**Promotor: Sylvain Haekens**

**Inhoudsdeskundige: Sander Ombelets**

**Academiejaar 2015-2016  
Bachelor na bachelor opleiding Zorgmanagement**



## Woord vooraf

---

Deze bachelorproef is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de bachelor na bachelor opleiding Zorgmanagement en handelt over een onderdeel van het hoofdstuk “Kwalificatie en onderwijs van personeel” dat deel uitmaakt van een Joint Commission International accreditatie. Een vraag die hierbij rijst is of een medical management assistant een toegevoegde waarde is op weg naar accreditering?

Samen met Marleen Dams, zorgmanager cluster polyvalente zorg, Sint-Trudo Ziekenhuis, hebben we het onderwerp van de bachelorproef in ruime zin bepaald. Tijdens het schrijven van de bachelorproef, hebben mijn inhoudsdeskundige, Sander Ombelets, hoofdverpleegkundige Z2, Sint-Trudo Ziekenhuis en mijn promotor, Sylvain Haekens, docent PXL en organisatieadviseur ZOL, het onderwerp verder afgebakend en inhoudelijk opgevolgd. Zij hebben mij steeds vakkundig geadviseerd met een kritische blik en waardevolle suggesties gegeven doorheen het hele proces. Een belangrijke rol heeft ook Joris Brugmans, stafmedewerker HRM, Sint-Trudo Ziekenhuis, opgenomen. Zijn kennis en expertise betreffende dit onderdeel van het accreditatieproces heeft een enorme meerwaarde geleverd aan het eindresultaat.

Bij deze wil ik bovenstaande personen bedanken voor al de tijd die zij vrijgemaakt hebben, voor hun niet aflatende hulp, ondersteuning en motivatie bij het schrijven van deze bachelorproef. Deze sleutelfiguren hebben elk een ontzettend belangrijke bijdrage geleverd want zonder hen had ik deze opdracht niet kunnen realiseren.

Ik wil ook een woord van dank richten aan de verschillende diensthoofden en alle respondenten die hebben meegewerkt aan het onderzoek en aan de andere ziekenhuizen voor hun bereidheid om hun visie omtrent een functieprofiel voor een medical management assistant te delen. Om de visie van de organisatie te integreren in deze bachelorproef, kon ik rekenen op de steun van directieteam van het Sint-Trudo Ziekenhuis, waarvoor mijn oprechte dank.

Tot slot wil ik mijn coach, Lieven Vanlangenaeker, bedanken voor de persoonlijke begeleiding en mijn familie en vrienden voor hun steun en begrip van de afgelopen jaren tijdens het doorlopen van deze opleiding.

## Inhoudsopgave

---

Inleiding .....	1
Theoretisch gedeelte: probleemstelling en literatuuronderzoek .....	2
1. Situatieschets .....	2
1.1 Historiek .....	2
1.2 Probleemstelling.....	2
1.3 Doelstellingen.....	3
1.4 Hoofdvraag en deelvragen .....	3
2. Projectmatig werken .....	5
2.1 Waarom kiezen voor projectmatig werken?.....	5
2.2 Doelstelling.....	5
2.3 Projectmanagement: een aanpak .....	6
2.3.1 Het faseren van een project .....	6
3. Veranderingsmanagement.....	8
3.1 Veranderingsmanagement in de praktijk.....	8
3.2 Stages of change.....	9
3.3 Managen van verandering.....	10
4. Competentiemanagement .....	12
4.1 Doel van competentie management.....	12
4.2 Randvoorwaarden voor competentie management.....	12
4.3 Kritische succesfactoren voor competentie management .....	13
5. Functieprofielen .....	15
5.1 Wat is een functieprofiel? .....	15
5.2 Inhoud van een functieprofiel.....	15
5.3 Aandachtspunten bij de opmaak van functieprofielen .....	15
5.4 Synthese JCI-normen voor hoofdstuk SQE (Kwalificatie en onderwijs van personeel) .....	16
5.4.1 NORM SQE 1.....	16
5.4.2 NORM SQE 1.1.....	16
5.5 Wat is een competentieprofiel?.....	17
5.6 Inhoud van een competentieprofiel.....	17

5.7 Wat zijn competenties?.....	17
5.8 Toepasbaarheid binnen HRM.....	19
6. De leidinggevende als spilfiguur.....	20
6.1 Leiderschap in theorie.....	20
6.2 Zelfdeterminatietheorie (ZDT).....	21
6.3 Het communicatiecirkumplex.....	22
6.4 Het leiderschapscirkumplex.....	22
7. Besluit theoretisch gedeelte.....	24
Praktisch gedeelte.....	25
1. Inleiding.....	25
2. Stakeholdersanalyse.....	26
3. Op weg naar accreditering: een projectmatige aanpak.....	27
3.1 Het faseren van een project.....	27
3.1.1 Eerst denken, dan doen.....	27
3.1.2 Het denken van voor naar achter en van achteren naar voren.....	28
3.1.3 Het werken van grof naar fijn.....	28
3.1.4 Volgordelijk en gelijktijdig werken.....	28
4. Kwalitatief onderzoek.....	29
4.1 Opzet en ontwikkeling van vragenlijst.....	29
4.2 Procedure.....	29
4.3 Responsgraad.....	30
4.4 Resultaten kwalitatief onderzoek.....	31
4.4.1 Doel van de functie.....	31
4.4.2 Voornaamste kerntaken van de functie.....	31
4.4.3 Bevoegdheden.....	32
4.4.4 Kennis, vaardigheden en attitudes.....	32
4.4.5 Sociale interactie.....	34
4.5 Besluit kwalitatief onderzoek.....	34
5. Vergelijkende studie.....	35
5.1 Opzet vergelijkende studie.....	35
5.2 Procedure vergelijkende studie.....	35

5.3 Resultaten vergelijkende studie .....	36
5.3.1 Doel .....	36
5.3.2 Plaats organigram.....	37
5.3.3 Kernresultaatsgebieden .....	37
5.3.4 Competentieset.....	39
5.4 Competentieprofiel MMA – PXL.....	39
5.5 Besluit vergelijkende studie .....	40
6. Ontwikkeling functieprofiel MMA – STZH.....	41
6.1 Tijdlijn ontwikkeling functieprofiel.....	41
6.2 Besluit praktisch gedeelte .....	43
Reflectie.....	44
Algemeen besluit.....	45
Bibliografie .....	46
Abstract .....	48
Bijlagen .....	49

## Inleiding

---

In een organisatie zoals een ziekenhuis is er een continue streven naar kwaliteitsverbetering. Alles kan en moet beter, optimaler en efficiënter georganiseerd en gerealiseerd worden. Veilige en kwalitatieve zorg leveren is niet voldoende, het moet ook meetbaar en zichtbaar zijn en daarom wil het Sint-Trudo Ziekenhuis in 2017 een Joint Commission International accreditatie behalen. In het kader van deze accreditatie zijn er heel wat projecten lopende en dit was een uitgelezen kans om een verbeterproces binnen mijn vakgebied als medical management assistant te realiseren in de rol van student en toekomstig leidinggevende voor de bachelor na bachelor opleiding zorgmanagement.

In deze bachelorproef ga ik uitzoeken of een MMA een toegevoegde waarde is voor een organisatie op weg naar een accreditering. Ik probeer hier een antwoord op te vinden door een functieprofiel voor een MMA te schrijven dat voldoet aan de normen van JCI maar dat eveneens bottom-up én performant gerealiseerd wordt. In eerste instantie lijkt dit paradoxaal maar hier ligt voor mij de uitdaging als toekomstig leidinggevende, dagdagelijks leren omgaan met tegenstellingen en bovenal omgaan met mensen, om veranderingen en een bijhorend, noodzakelijk draagvlak te realiseren.

In het praktische gedeelte wordt beschreven hoe het functieprofiel inhoudelijk tot stand is gekomen en een reflectie gemaakt met betrekking tot het theoretische gedeelte om te kijken of er een brug gemaakt is tussen theorie en praktijk.

Het is niet de bedoeling om bij het voltooien van deze bachelorproef een volledig geïmplementeerd functieprofiel te realiseren, hiervoor is de tijd immers te kort. De doelstelling van deze bachelorproef is om een bruikbaar instrument aan te bieden dat voldoet aan de normen van JCI en dat geïntegreerd kan worden in de volledige HR-cyclus. Vanuit deze functieprofielen kan er blijvend geïnvesteerd worden in het belangrijkste kapitaal van een organisatie, het menselijk kapitaal. Zo kan het een toegevoegde waarde betekenen voor veilige en kwalitatieve zorg, de core business van een geaccrediteerd ziekenhuis.



# Theoretisch gedeelte: probleemstelling en literatuuronderzoek

---

## 1. Situatieschets

In dit hoofdstuk wordt de historiek geschetst, het probleem, de doelstellingen en de hoofd- en deelvraag die de aanleiding vormen voor het starten van deze bachelorproef.

### 1.1 Historiek

In 2013 ben ik, als medical management assistant (MMA), op eigen initiatief aan de bachelor na bachelor zorgmanagement begonnen. Ik volg deze opleiding met goedkeuring van het ziekenhuis maar op zelfstandige basis. Door omstandigheden ben ik in een individueel traject terechtgekomen waardoor ik een jaar later dan gepland, gestart ben met de bachelorproef. Het onderwerp van deze bachelorproef is in overleg met de hoofdverpleegkundige en de zorgmanager gekozen. We zijn samen op zoek gegaan naar een onderwerp binnen mijn vakgebied. Het moest een verbeterproces zijn en dit met toegevoegde waarde voor de organisatie. De bestaande functieomschrijving van een medical management assistant nieuw leven inblazen werd gekozen met het oog op een continue kwaliteitsverbetering.

### 1.2 Probleemstelling

Het Sint-Trudo Ziekenhuis (STZH) is bezig aan een Joint Commission International (JCI) accreditatie, het middel bij uitstek om de zorg voor patiënten continu naar een hoger niveau te tillen en de zorgkwaliteit ook meetbaar en zichtbaar te maken.

Eén onderdeel hiervan is het hoofdstuk “Kwaliteit en onderwijs van personeel” (SQE). Dit hoofdstuk geeft onder meer aan dat leidinggevenden van ziekenhuisafdelingen- en diensten de gewenste opleiding, vaardigheden, kennis en andere vereisten voor alle personeelsleden moeten definiëren.

De bestaande functieomschrijving van een MMA in het STZH is eerder beperkt. Het spitst zich enkel toe op een MMA die tewerkgesteld is op een verpleegafdeling, dit terwijl zij ook op andere afdelingen in het ziekenhuis ingezet wordt.

Hierdoor heeft de leidinggevende geen leidraad om het functioneren van een MMA op te volgen, bij te sturen en om haar als individu en lid van het team te coachen.

Vanuit de patiëntgerichte en personeelsvriendelijke visie en met het oog op een JCI-accreditatie is het zinvol voor de organisatie, de leidinggevende en de medewerker om een volwaardig functieprofiel voor een MMA ziekenhuisbreed uit te werken.

## 1.3 Doelstellingen

De doelstelling om het functieprofiel van een MMA in het STZH te updaten kan verklaard worden vanuit de opdrachtverklaring van de organisatie. Het beleid streeft naar een motiverend werkklimaat waar alle medewerkers zich gewaardeerd voelen en gestimuleerd worden om zich professioneel te ontplooiën. Momenteel kent het bestaande functieprofiel zijn beperkingen om hier aan te kunnen bijdragen.

De belangrijkste korte termijn doelstelling is duidelijkheid scheppen rond de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van een MMA tewerkgesteld op verschillende afdelingen binnen de organisatie. Een functieprofiel opgesteld volgens de normen van JCI zorgt voor een gedetailleerde beschrijving van bovenvernoemde onderdelen.

De tweede korte termijn doelstelling is om tijdens deze bachelorproef de inhoud van het geüpdate functieprofiel bottom-up te realiseren. Hiermee wordt een realiteitstrouwe weerspiegeling van de bevoegdheden en verantwoordelijkheden weergegeven waarin de medewerkers zich herkennen. Dit kan bijdragen aan het bewijzen van de toegevoegde waarde van een medical management assistant bij het trachten te behalen van een internationaal kwaliteitslabel zoals een JCI-accreditering.

De derde korte termijn doelstelling is trachten te bewijzen via dit project dat ik de theorie van de opleiding kan integreren in de praktijk.

Als lange termijn doelstelling draagt een volwaardig functieprofiel bij aan kwalitatieve zorg en bijgevolg dus ook aan het behalen van een JCI-accreditatie.

## 1.4 Hoofdvraag en deelvragen

Een functieprofiel voor een MMA herschrijven (en hiermee de toegevoegde waarde trachten te bewijzen) volgens de normen van JCI, is geen gemakkelijke opdracht om te realiseren en dit met beperkte tijd en middelen. Juist daarin ligt de grootste uitdaging.

De hoofdvragen van dit project zijn dan ook:

1. Wat is de toegevoegde waarde van een MMA op weg naar een accreditering?
2. Hoe stel je een functieprofiel op voor een MMA in het STZH op een performante manier en volgens de normen van JCI?

Hieruit leid ik onderstaande deelvragen af:

- A. Hoe heb je als leidinggevende impact op het verloop van dit project en hoe ga je hiervan een succes maken?
- B. Hoe ga ik een verbeterproces realiseren met de middelen voorhanden?
- C. Hoe kan ik anderen motiveren om deel te nemen aan dit project?
- D. Welke leiderschapsstijlen moet ik toepassen tijdens dit project om het proces bevorderen?

Ik wil hier een antwoord op bieden door middel van een gefundeerde literatuurstudie in het eerste deel en een beschrijving van de praktische methodiek in het tweede deel.

## 2. Projectmatig werken

Om een antwoord te vinden op mijn hoofd- en deelvragen wil ik deze literatuurstudie starten met dieper in te gaan op projectmatig werken. Een bachelorproef is een project en vergt dus een gestructureerde methodiek. Maar met methoden en technieken alleen kom je er niet. Projectmatig werken en projecten leiden is in de eerste plaats omgaan met mensen, leiden en motiveren van mensen om samen tot het gewenste resultaat te komen binnen de vooropgestelde tijd en met de vooropgestelde financiële en menselijke middelen. (Wijnen, G., Renes, W., Storm, P., 1984).

### 2.1 Waarom kiezen voor projectmatig werken?

In het algemeen wordt gesteld dat een ieder die tracht nieuwe activiteiten te ontplooiën en die daarbij een balans tracht te vinden tussen doelgerichtheid (effectiviteit), doelmatigheid (efficiency) en aanpassingsvermogen (flexibiliteit), is gebaat bij een investering in een eenduidige projectmanagementaanpak. (Wijnen, G., Renes, W., Storm, P., 1984)

Volgens Wijnen, G. en Storm, P., (2007) ligt projectmatig werken voor de hand indien:

- het gewenste resultaat weliswaar niet volstrekt nieuw is, maar wel veel nieuwe elementen of aspecten omvat;
- mensen uit verschillende disciplines of vakgebieden dat resultaat samen moeten bereiken;
- men eenmalig een maximale prestatie moet leveren;
- men over beperkte middelen beschikt om dat resultaat te bereiken.

Een meer eenvoudige definitie wordt gegeven door Michiel Spanjer (2004): "Projectmatig wil zeggen: samen met anderen doelbewust en in een logische volgorde handelend, met een beperkte hoeveelheid tijd en geld".

### 2.2 Doelstelling

Binnen deze bachelorproef linken we het projectmatig werken aan organisatieontwikkeling, namelijk het ontwikkelen van een nieuw functieprofiel voor een medical management assistent in het Sint-Trudo Ziekenhuis volgens de normen van JCI. Het gewenste resultaat is dus niet volstrekt nieuw maar door het huidige functieprofiel kritisch te bekijken en de normen van JCI in acht te nemen, omvat het wel veel nieuwe elementen. Bovendien kan het gewenste resultaat enkel bekomen worden door dat verschillende disciplines zoals human resources, hoger- en middenkader, de functiehouders zelf en de onderzoeker samenwerken. De bachelorproef is een eenmalige maximale prestatie voor mijzelf maar het gaat continue verbeterd blijven worden in het kader van organisatieontwikkeling. Het gewenste resultaat dient de onderzoeker ook te bereiken met beperkte middelen en zodoende zijn alle voorwaarden om van start te gaan met projectmanagement voldaan.

## 2.3 Projectmanagement: een aanpak

Vooraleer van start gegaan wordt met een bachelorproef gaat er eigenlijk al een periode van denken aan vooraf. Bij het bepalen van een onderwerp heeft de initiator een ruw idee maar het is slechts door veel te overleggen met alle betrokken partijen dat er een duidelijke probleem- en doelstelling naar voren gebracht wordt, welke de spil wordt van het project.

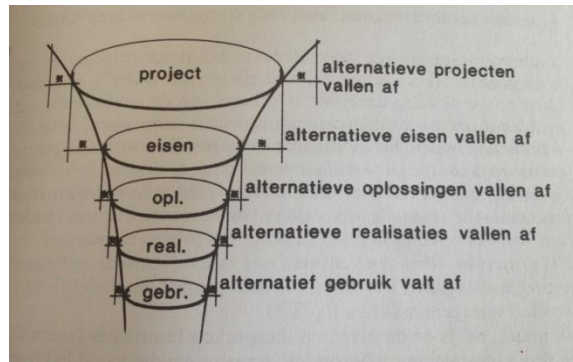
### 2.3.1 Het faseren van een project

Het faseren van een project is gebaseerd op vier principes (Wijnen, G., Storm, P., 2007):

1. eerst denken, dan doen.
2. het planvormen/denken van voor naar achter en van achter naar voren.
3. het werken van grof naar fijn.
4. volgordelijk en gelijktijdig werken.

Het is essentieel om iedereen van in het begin bij het project te betrekken en betrokken te houden door veel te overleggen en onderling te blijven communiceren. De initiator van het project moet vooruit denken en eigenlijk al weten wat er in de toekomst dient te gebeuren om het gewenste projectresultaat te bereiken. Achteruitdenken is ook belangrijk, hierbij beeldt de initiator zich in dat het projectresultaat al bereikt is en bedenkt dan teruggaande wat men allemaal heeft moeten doen om zover te komen. Het belangrijkste aandachtspunt bij de start van een project, zoals een bachelorproef, is om zich niet te verliezen in de details. Hierdoor kan je veel tijd verliezen en je legt onnodig veel beperking op aan het creatieve proces. Vanuit de globale projectbeschrijving worden de concretere en tenslotte de zeer gedetailleerde resultaten vastgesteld.

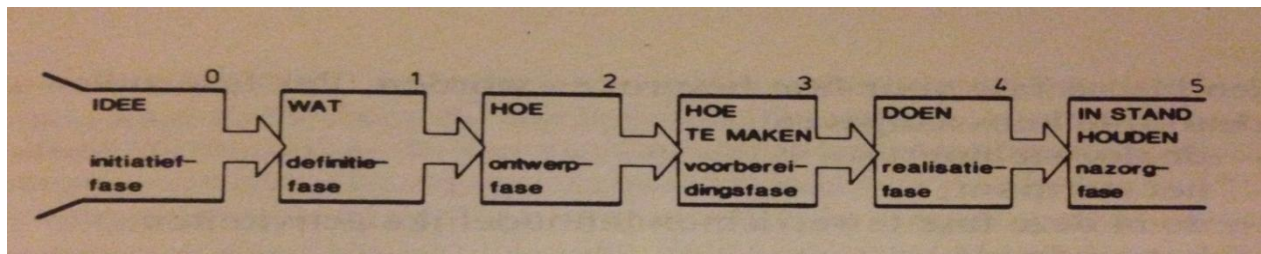
Bij het combineren van deze principes, ontstaat er een bepaalde fasering en aldus een structurering van het gehele project. Elke fase mondt daarbij uit in een essentiële keuze tussen twee of meer alternatieven. Bij het afvallen van de alternatieven wordt het uiteindelijke projectresultaat steeds nauwkeuriger begrensd van niet-gewenste of niet-haalbare alternatieven.



Figuur 1. (Wijnen, G., Renes, W., Storm, P., 1984, p. 55).

Deze principes werden ook toegepast bij het bepalen van het onderwerp van deze bachelorproef. Hierdoor lijkt een projectmatige aanpak ook zinvol bij kleinschalige projecten.

Voortbouwend op het 'eerst denken dan doen'-principe en op zoek naar de 'eerste keus' die voor elk project nodig is, ontstaat als eerste fase de *initiatiefase*. Op basis van de keuze 'dit is het probleem dat we echt projectmatig willen aanpakken' volgt de *definitiefase* waarin het gewenste projectresultaat wordt gespecificeerd. In de derde *ontwerpfase* wordt de te realiseren uitvoering/oplossing gekozen. Door deze uitvoering *voor te bereiden* (fase vier) opdat de *realisatie*, invoering of implementatie ervan vlekkeloos kan verlopen in fase vijf, eindigt het *project in enge zin*. Het *project in ruime zin* kent dan nog fase 6 (instandhouding- of nazorgfase) waarin het doel van het project uiteindelijk moet worden waargemaakt.



Figuur 2. (Wijnen, G., Renes, W., Storm, P., 1984, p. 57).

In het kader van de bachelorproef wordt het project eerder in enge zin uitgewerkt, namelijk het uitschrijven van het functieprofiel voor een MMA in het STZH. De opname van het project in ruime zin hangt verder af van de organisatie.

### 3. Veranderingsmanagement

Weten hoe je een project moet aanpakken is onontbeerlijk maar even belangrijk is het om te weten hoe je moet omgaan met de mogelijke implicaties en weerstand voortkomend uit het veranderingsproces.

Weerstand stroomt voort uit het menselijke component van het veranderingsproces. Volgens Van Han W. (2002) komt verzet tegen verandering voort uit de behoefte alles bij het oude te laten. Dat is een fundamenteel menselijke eigenschap. Wie dus een verandering wil realiseren, zal dat zeer goed moeten voorbereiden, plannen en vooral goed voelbaar laten worden.

Het model van Prochaska en DiClemente (1983) beschrijft de fasen van verandering in “Stages of Change”. In welke fase bevinden de medewerkers zich? Waarom worden bepaalde gedragingen gesteld? Als leidinggevende moet je weten in welke fase uw medewerkers zich bevinden en uw acties hieraan aanpassen (Reckers, S., 2013).

Je moet alle betrokken partijen mee hebben in het verhaal, hen de noodzaak van de verandering laten inzien en hen continu betrokken houden door te communiceren.

Daarbovenop is het ook belangrijk om een goed inzicht te hebben in de context, de omgeving. Hoe gaan medewerkers met elkaar om en in welke mate bestaat er binnen de organisatie een veranderbereidheid? Er moet met andere woorden voldoende zuurstof aanwezig zijn in de organisatie om te kunnen veranderen. (De Schryver, L., Simkens, A., Wijnen, T., 2008).

#### 3.1 Veranderingsmanagement in de praktijk

Zoals beschreven in het hoofdstuk 2.3 ‘Projectmanagement’ is een stapsgewijze en pragmatische aanpak vereist om als leidinggevende een dergelijk project in enge zin uit te werken. Bij veranderingsmanagement is eveneens belangrijk om rekening te houden met alle stakeholders en bijgevolg zinvol om deze in kaart te brengen. Voor deze bachelorproef betreft het:

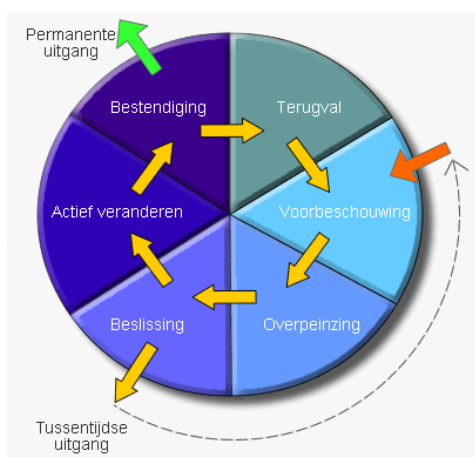
- zorgmanager: manager polyvalente cluster. Vormt de brug tussen mij en de personeelsmanager. Steunt het project en kan helpen om de personeelsmanager te overtuigen van de meerwaarde.
- personeelsmanager: sleutelfiguur, vindt bestaand functieprofiel voldoende bij voorstel project.
- promotor: organisatieadviseur ZOL en docent banaba zorgmanagement PXL, zorgt voor ondersteuning om de krijtlijnen van het project uit te tekenen en volgt op.

- inhoudsdeskundige: hoofdverpleegkundige, stuurt en volgt het project mee op.
- MMA: initiator van het onderwerp, wil bestaand functieprofiel in rol van student dieper uitwerken.
- STZH: organisatie, streeft naar een continue verbeteren van kwaliteit op alle aspecten en wil een JCI-accreditering behalen in 2017.
- collegae: sleutelfiguren, medewerking is essentieel om functieprofiel bottom-up uit te werken en zo een draagvlak te creëren.

### 3.2 Stages of change

Eén van de stakeholders was in eerste instantie niet overtuigd van de meerwaarde om het bestaand functieprofiel verder uit te werken. Als initiator van het project is men zelf helemaal doordrongen en overtuigd van de meerwaarde en daarom verwacht men zich niet altijd aan weerstand. Bij het ervaren van weerstand moet je als leidinggevende stilstaan bij de fasen van verandering en er misschien zelfs op anticiperen. Zijn alle stakeholders klaar voor verandering en zijn ze bereid om over te gaan tot actie of zitten zij, tegen eigen verwachtingen in, nog in een fase van voorbeschouwing? Informeren, voorbereiden en oriënteren staan hier centraal, niet snel willen gaan is de boodschap. Wanneer je hier als leidinggevende rekening mee houdt en acties aanpast aan de fase waarin de belanghebbenden zich bevinden, verminder je weerstand en krijg je sneller alle neuzen in dezelfde richting. (Reckers, S., 2013)

Het model van Prochaska en DiClemente (1983) beschrijft de fasen van verandering.



Figuur 3. Prochaska en DiClemente (1983).



- fase van voorbeschouwing: verandering is niet aan de orde, het wordt zelfs niet overwogen.
- fase van beschouwing: eerste bewustwording van een mogelijk ‘probleem’, voor- en nadelen worden overwogen, op het spoor brengen van oplossingen, openstellen voor informatie.
- beslissingsfase: concrete plannen maken hoe het probleem gaat aangepakt worden.
- fase van actieve verandering: zichtbare inspanningen leveren teneinde verandering te realiseren
- consolidatiefase: veranderingen integreren en behouden van gedrag.
- fase van terugval: is een wezenlijk onderdeel van het veranderproces, kies hier voor een positieve en motiverende benadering om terug in een andere fase van de cirkel te geraken en te leren uit de terugval.

Door de verschillende fasen van voorbeschouwing, beschouwing, en beslissing te doorlopen, zijn we toegekomen aan de fase van actieve verandering. Alle stakeholders leveren zichtbare inspanningen teneinde de beoogde verandering te realiseren. Het is belangrijk als leidinggevende om het geheel levend te houden door te blijven communiceren met alle stakeholders om zo uiteindelijk over te gaan tot de consolidatiefase en de fase van terugval minimaal te houden.

### 3.3 Managen van verandering

Bij een veranderingsproces zijn mensen die betrokken zijn of zullen betrokken worden de belangrijkste factor. Het menselijke aspect van de verandering mag niet genegeerd worden, succesvolle trajecten houden wel degelijk rekening met medewerkers. (De Schryver, L., Simkens, A., Wijnen, T., 2008).

Binnen elke organisatie is de tendens zichtbaar van teams, entiteiten, die als losse samenwerkingsvormen voor de duur van een project samenklonteren en elkaar weer verlaten aan het eind van het project. Communicatie speelt daarin een belangrijke rol. Dat geldt ook voor het idee dat het feitelijke kapitaal van een organisatie de mensen zijn die er werken. Het intellect is het ‘kernkapitaal’, de feitelijke activa van de onderneming (Van Wel, H. 2002). Waarom zou hun opleiding en deskundigheid niet betrokken worden bij een veranderproces waarvan zij onderdeel uitmaken?

Om betrokkenheid te vergroten en weerstand te verminderen is het belangrijk om het veranderproces ook bottom-up door te voeren. Hier komt emotionele intelligentie eveneens aan bod, als leidinggevende moet je de betrokkenen hun geschiedenis, perspectieven en doelen aanvoelen om “common ground” te vinden. Zo creëer je vertrouwen en bijgevolg gemeenschappelijke inspanningen. (Bisoux, T., (2015).

Omwillen van deze redenen is gekozen om vanuit de medewerkers zelf de inhoud van het functieprofiel te laten komen. Performant zijn is ook een wezenlijk onderdeel van het bedrijfsleven en daarom is er bewust gekozen om geen werkgroep op te richten. De bottom-up informatie werd verkregen door een vragenlijst op te stellen en deze te verdelen onder de betrokken medewerkers. Hierin ligt de volgende uitdaging want hoe ga je de medewerkers motiveren om deze in te vullen?

Hier is een *wervend visieverhaal* van belang, collectieve ambitie die op een participatieve manier tot stand komt. (Reckers, S., 2013)

De visie:

- is attractief, geeft zin en is ambitieus
- heeft het over groei en verandering en biedt een toekomstperspectief
- speelt in op kansen, benadrukt intrinsieke behoeften en legt de link met de kernwaarden van de organisatie

en bovenal is de visie gebaseerd op de zelfdeterminatietheorie van Deci & Ryan (2000):

- betrek zelfmotieven (motieven om zichzelf te ontwikkelen, hoge prestaties te leveren,..)
- betrek verbondenheidsmotieven (motieven om zich verbonden te weten met andere mensen, deel uit te maken van een groep, zich te kunnen identificeren met een groep,..)

## 4. Competentiemanagement

Competentiemanagement is het geheel van activiteiten die erop gericht zijn om competenties van individuen en groepen optimaal in te zetten en te ontwikkelen met het oog op het realiseren van de opdracht van de organisatie en het performanter maken van de medewerkers. (Van Beirendonck, L., 2009).

Competentiemanagement is een middel om de organisatie te helpen bij het strategisch aantrekken en inzetten van de mogelijkheden van de medewerkers. Competentiemanagement komt het best tot zijn recht in organisaties waarin men medewerkers stimuleert tot maximale ontwikkeling. (Ruys et al., 2008)

Uit de bovenstaande definities kan ik afleiden dat competentie management zich kadert binnen de opdrachtverklaring van het ziekenhuis en binnen een gestructureerd HRM-beleid.

*“Wij streven naar een motiverend werkklimaat waar alle medewerkers zich gewaardeerd voelen en gestimuleerd worden om zich professioneel te ontplooien.”* (Opdrachtverklaring STZH, 2015).

### 4.1 Doel van competentie management

Competentiemanagement helpt de organisatie om een beter beeld te krijgen van de capaciteiten en de talenten van de personeelsleden. Via competentie management krijg je de visie van de organisatie vertaald op niveau van de individuele medewerker. Zij kunnen optimaler ingezet worden en kunnen zo hun competenties verder ontwikkelen. Deze inspanningen resulteren in een continue proces van verbeteren van de dienstverlening en vergroten van individuele prestaties en resultaten.

Het is dus een belangrijk onderdeel binnen een consistent HRM-beleid en een hulpmiddel om personeelsinstrumenten verder af te stemmen en te integreren. (Haekens, S., 2013).

### 4.2 Randvoorwaarden voor competentie management

Kiezen voor competentie management is een strategische keuze, een langdurig engagement. Competentiemanagement ontwikkelt men niet voor één afdeling of voor één proces, men kiest voor een geïntegreerde aanpak. Dit betekent dat alle HR-processen en procedures hieraan aangepast moeten worden. Als een medewerker geëvalueerd wordt op een aantal competenties is het logisch dat die competenties ook terug te vinden zijn in zijn functiebeschrijving en dat hij er in eerste instantie ook op geselecteerd werd. Competentiemanagement is dus nooit een doel op zich, altijd een middel om een doel te bereiken. Het aantrekken en inschakelen van de juiste personen op het juiste moment is een belangrijke succesfactor bij het invoeren en implementeren van competentie management. Een stapsgewijze aanpak, met aandacht voor alle stakeholders, verhoogt de kans op succes. (Ruys et al.,

2008)

Ruys et al. (2008) beschrijven dan ook volgende randvoorwaarden:

- investeren in tijd en geld
  - op voorhand bezinnen over het doel, waarom competentie management invoeren?
- werkbare competentieprofielen
  - moeten herkenbaar zijn voor de medewerker, kies dus voor concrete competenties!
- gebruikers opleiden
  - leidinggevend moeten in staat zijn om met competenties te werken en binnen het leidinggeven zal meer aandacht gaan naar het coachen van medewerkers!
- vertrouwen
  - vertrouwen winnen van de personeelsleden, communiceren is essentieel. Laat ze zelf ondervinden wat competentie management inhoudt.
- integratie binnen HR-processen
  - de sterkte van competenties komt pas echt tot zijn recht als men ze geïntegreerd inzet.

Een organisatie die van start wil gaan met competentie management mag zich dus niet blind staren op de voordelen maar moet ook rekening houden met de bovenvernoemde randvoorwaarden en met de onderstaande kritische succesfactoren voor de medewerker en voor de organisatie.

Competentieprofielen mogen geen dode letter zijn, ze moeten zoals hoger beschreven herkenbaar zijn. Het moet op een duidelijke en concrete manier beschreven zijn wat er van de medewerker verwacht wordt. Het is zinvol om de functiehouder te laten deelnemen aan het proces van het opstellen van het functieprofiel zodat ze medeverantwoordelijk zijn voor de inhoud.

Om te voldoen aan de hoger vermelde randvoorwaarden van competentie management is er in deze bachelorproef voor gekozen om de medewerkers te bevragen welke competenties zij belangrijk vinden voor het uitoefenen van hun functie. Daarnaast heeft de personeelsmanager zijn visie gegeven over naar welke competenties hij op zoek in het algemeen bij sollicitanten en bijgevolg waarnaar de organisatie dus op zoek is. De resultaten hiervan hebben we samengesmolten tot 7 vaardigheden en 5 attitudes die gebruikt gaan worden bij een samenhangend en geïntegreerd HR-verhaal.

### **4.3 Kritische succesfactoren voor competentie management**

Het optimaal functioneren van de medewerker wordt veelal beschouwd als een samenspel tussen drie dimensies,; willen, kunnen en durven. De organisatie dient rekening te houden met de wensen en behoeften van de werknemer. Als de wens of de behoefte niet aanwezig is, dan is het overbodig om een bepaald personeelsinstrument, bijvoorbeeld vorming, in te zetten. Ook met het 'kunnen' van een werknemer moet rekening gehouden worden. Medewerkers willen soms wel, maar kunnen niet. Mensen moeten ook het nodige zelfvertrouwen hebben om professionele keuzes te maken: verandering vergt

moed. De dimensies 'willen, kunnen en durven' zijn hier onderling afhankelijk van elkaar.

De organisatiecultuur is een absolute kritische succesfactor bij het invoeren van competentie management. Het geeft een indicatie van hoe de organisatie denkt, communiceert maar vooral ook hoe de organisatie handelt op het vlak van het ontwikkelen en doorstromen van personeel. Bij de implementatie spelen het management en het lijnmanagement een cruciale rol. Zij staan dicht bij hun medewerkers en bepalen voor een groot deel de organisatiecultuur.

Het is belangrijk dat in de organisatie een breed draagvlak gecreëerd wordt zodat iedereen achter de concrete acties voor de invulling van kwalitatieve personeelsbehoeften staat. Hierbij staat een duidelijke communicatie en transparantie centraal.

## 5. Functieprofielen

Functies zijn de bouwstenen van een organisatie. In die zin zijn goed uitgewerkte functiebeschrijvingen en competentieprofielen onmisbaar in het aansturen van een organisatie. Ze zijn de vertaling van de organisatiestrategie- en doelstellingen in afgelijnde taken, verantwoordelijkheden en competenties, gericht op de kleinste eenheid van een organisatie: de functie. (Ruys, C., 2008).

### 5.1 Wat is een functieprofiel?

Het functieprofiel omschrijft de bijdrage die van de functiehouder verwacht wordt om de doelstellingen van de organisatie te realiseren. Hierin worden de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden die bij de functie horen beschreven alsook het competentieprofiel. (Ruys, C., 2008).

### 5.2 Inhoud van een functieprofiel

Volgens Ruys, C., (2008) omvat een kwaliteitsvol functieprofiel bij voorkeur minstens volgende informatie:

- de organisatiecontext waarbij de soort organisatiestructuur wordt omschreven;
- de positionering van de functiehouder binnen het organigram;
- het doel van de functie dat de bestaansredenen van de functie omvat;
- de kernresultaatsgebieden waarin de resultaten worden opgegeven die men per domein verwacht. Elk resultaatsgebied omschrijft wat de functiehouder binnen dat domein doet en met welk doel;
- een aantal voorbeelden per kernresultaatsgebied om de inhoud van het gebied te illustreren en te verduidelijken.
- onderdelen van het competentieprofiel: kennis, vaardigheden, attitudes en opleiding.

De onderdelen van een competentieprofiel worden volwaardig opgenomen in het functieprofiel en worden daarom verder verduidelijkt bij punt 5.6 en 5.7.

### 5.3 Aandachtspunten bij de opmaak van functieprofielen

Het is een JCI vereiste dat functieprofielen actueel zijn. Organisaties veranderen constant, bijvoorbeeld onder invloed van de wetgeving die bijkomende eisen stelt, onder invloed van automatisering, omdat er mensen de organisatie verlaten, omdat de mensen zelf veranderen, omdat de organisatie samenwerkingsverbanden aangaat, enzovoort. Deze veranderingen hebben weerslag op de functies binnen de organisatie. Functiebeschrijvingen moeten met andere woorden flexibel en gemakkelijk

aanpasbaar zijn. Om deze redenen is dit ook een norm van JCI en vragen zij minstens een jaarlijkse herziening.

Omwille van de hoofdvraag geef ik hieronder een zelf opgestelde synthese weer van de JCI normen voor functieprofielen, gebaseerd op de internationale accreditatienormen voor ziekenhuizen van Joint Commission International, vijfde uitgave (2013).

## 5.4 Synthese JCI-normen voor hoofdstuk SQE (Kwalificatie en onderwijs van personeel)

### 5.4.1 NORM SQE 1

Definiëren van de **personeelsvereisten** voor het kunnen **voldoen aan de behoeften** van de **patiënten**

- Gewenste opleiding
- Vaardigheden
- Kennis
- Eventuele andere vereisten voor afzonderlijke functies (differentiatie binnen een algemene functieomschrijving)

**Factoren** om de **behoeften** betreffende **personeel** duidelijk te maken

- Missie van het ziekenhuis
- Verschillende patiënten die door het ziekenhuis worden gediend en de complexiteit en ernst van hun behoeften
- Diagnostische en klinische diensten geleverd door het ziekenhuis
- Medische technologieën die in de patiëntenzorg worden gebruikt

### 5.4.2 NORM SQE 1.1

Functieomschrijvingen zijn **actueel** volgens het ziekenhuisbeleid. Ze vormen de **basis** voor hun **taken**, het **inwerken** en de **beoordeling** van hoe goed ze de **verantwoordelijkheden** nakomen.

Functieomschrijvingen die **algemeen** zijn moeten uitgebreid worden met **specifieke verantwoordelijkheden** voor de verschillende typen binnen eenzelfde functie.

## 5.5 Wat is een competentieprofiel?

Het competentieprofiel omvat de essentiële competenties voor een functie of functiegroep. Er staat in gedefinieerd wat men moet kennen, kunnen en willen om succesvol te zijn in zijn job. In een competentieprofiel staat daarom concreet beschreven welke opleiding, kennis, vaardigheden en attitudes vereist zijn. Het competentieprofiel vormt het uitgangspunt voor een adequaat en efficiënt competentie management. (Ruys, C., 2008).

## 5.6 Inhoud van een competentieprofiel

- **Opleiding:** een opleiding is de structurerende eenheid van het onderwijsaanbod. Zij wordt bij succesvolle voltooiing bekroond met een diploma.
- **Kennis:** is het vermogen dat iemand in staat stelt een bepaalde taak uit te voeren door gegevens (van externe bronnen) te verbinden, te laten reageren met eigen informatie, ervaringen en attitudes.
- **Vaardigheid:** het vermogen om een handeling bekwaam uit te voeren of een probleem juist op te lossen.
- **Attitude:** een houding, een denkwijze, een manier waarop iemand zich gedraagt tegenover of denkt over andere mensen, gebeurtenissen, dingen of meningen.

## 5.7 Wat zijn competenties?

Competenties kunnen worden beschouwd als observeerbare eigenschappen die op een of andere wijze bijdragen tot succesvol functioneren in een specifieke rol of functie (Van beirendonck, L., 2009).

Competenties worden onderverdeeld in 4 soorten:

- **Persoonsgerichte competenties:** competenties die het individuele ontwikkelingsniveau, de persoonlijkheid, de houding ten opzichte van het werk en het intermenselijk gedrag beschrijven (vb. flexibiliteit).
- **Taakgerichte competenties:** deze zijn noodzakelijk voor de uitoefening van specifieke taken en werkzaamheden (vb. resultaatgerichtheid).
- **Organisatiegerichte competenties:** deze handelen over het functioneren binnen de context van de organisatie (vb. leiderschap).
- **Omgevingsgerichte competenties:** deze competenties zijn gericht op het herkennen van,



tegenoet komen aan en vooruitlopen op de eisen en behoefte die vanuit de omgeving aan de organisatie worden gesteld (vb. klantgerichtheid).

In de literatuur zijn diverse competentiesets beschikbaar. Veel organisaties opteren voor de STAR indeling (Situatie, Taak, Actie, Resultaat) met 39 competenties ingedeeld volgens de volgende rubrieken: besluitvorming, interpersoonlijk, management, motivatie, ondernemen en persoonlijk.

<b>Besluitvorming</b>	<b>Interpersoonlijk</b>	<b>Management</b>
Creativiteit	Luisteren	Groepsgericht leiderschap
Besluitvaardigheid	Mondelinge prestatie	Individueel gericht leiderschap
Oordeelsvorming	Mondelinge uitdrukkingsvaardigheden	Ontwikkelen van medewerkers, cliënt(systemen)
Organisatiesensitiviteit	Overtuigingskracht	Optreden
Probleemanalyse	Schriftelijke uitdrukkingsvaardigheden	Delegeren
Visie	Samenwerken	Plannen en organiseren
	Sensitiviteit	Voorgangscontrole
	Sociabiliteit	
	Omgevingsbewustzijn	

<b>Motivatie</b>	<b>Ondernemen</b>	<b>Persoonlijk</b>
Ambitie	Klantgerichtheid	Flexibel gedrag
Energie	Ondernemerschap	Leervermogen
Initiatief		Management en identificatie
Inzet		Onafhankelijkheid
Discipline		Aanpassingsvermogen
Durf		Omgaan met details
Integriteit		Stressbestendigheid
Vasthoudendheid		

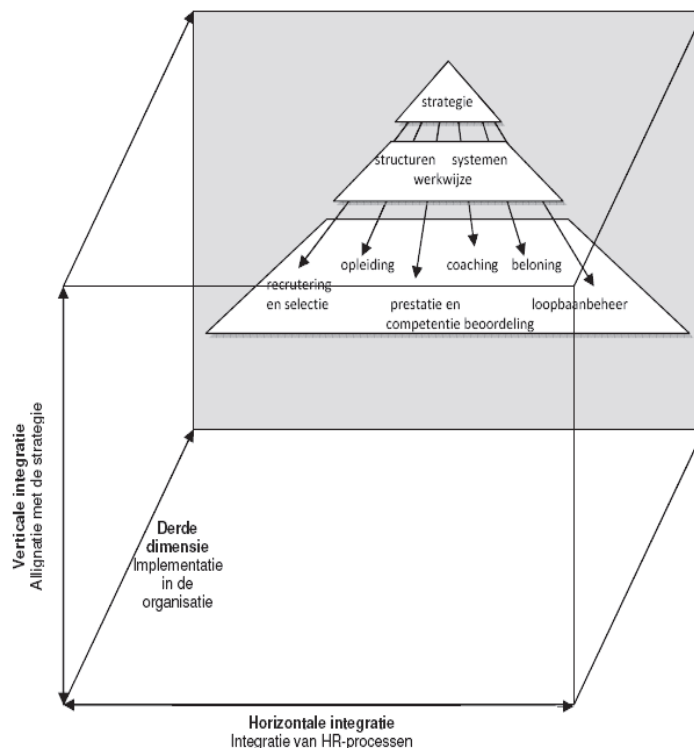
Figuur 4. STAR-competentie-lijst (Vleugels, 2013, p.62).

## 5.8 Toepasbaarheid binnen HRM

Functiebeschrijvingen en competentieprofielen vormen de basisinstrumenten voor het opzetten van een geïntegreerd en samenhangend HR-beleid. Als ze kwaliteitsvol zijn, zijn ze bruikbaar in verschillende fasen van het personeelsbeleid: het opstellen van de vacature, werving en selectie, het onthaal en de coaching van nieuwe medewerkers, functioneringsgesprekken, het persoonlijk ontwikkelingsplan tot zelfs de exitgesprekken. Men spreekt dan van horizontale integratie. Competentieprofielen vormen op die manier de rode draad om alle personeelsprocessen op elkaar af te stemmen en vormen zo de basis van een systematische en meer gestructureerde aanpak van het personeelsbeleid.

Daarnaast is ook verticale integratie aangewezen. Idealiter vertrek je vanuit de top met een duidelijke missie en visie en verspreid je het competentiedenken naar alle medewerkers, in een voortdurende wisselwerking tussen de verschillende niveaus.

Onderstaand drie-dimensioneel model illustreert naast de horizontale en verticale integratie ook de derde dimensie, de diepte integratie: de implementatie dient in de hele organisatie verspreid en toegepast te worden. Zoals een van de randvoorwaarden voor competentie management beschrijft: de sterkte van competenties komt pas echt tot zijn recht als men ze geïntegreerd inzet.



Figuur 5. De drie dimensies van geïntegreerd competentie management (Van Beirendonck, 2009, p.55).

## 6. De leidinggevende als spilfiguur

In deze bachelorproef staat mijn rol als toekomstig leidinggevende centraal. Daarom wordt het begrip leiderschap toegelicht.

Leiderschap betekent ook vaardig worden met tegenstellingen (kwaliteit, performantie, tevredenheid), hoe ga je hier in de dagdagelijkse praktijk mee aan de slag? Het is een uitdaging om organisatie- en afdelingsdoelstellingen te realiseren en aldus een zo hoog mogelijk kwaliteit van zorg te bekomen met de juiste inzetbaarheid van middelen en dit tot een zo groot mogelijk tevredenheid en dankzij een zo groot mogelijke betrokkenheid van de medewerker.

Om leiding te kunnen geven moet je een zekere stijflexibiliteit hanteren, welke zijn de gewenste stijlen om dit proces in goede banen te leiden? En wat is de meerwaarde van emotionele intelligentie hierin?

### 6.1 Leiderschap in theorie

Volgens Geert Van Hootegem (Kuleuven, 2010) bestaat leiderschap uit 3 essentiële componenten: leider, coach, manager. Effectief leiderschap is het kunnen hanteren van deze 3 componenten in een goede balans.

Patrick Vermeren (*Rond leiderschap*, 2011) geeft een definitie die leiderschap voor hem samenvat:

*“Alle significante menselijke prestaties vergen leiderschap om mensen te verenigen, hun inspanningen te kanaliseren en hen te stimuleren om een bijdrage te leveren voor de collectieve organisatie”* (Padilla et al., 2007, blz. 178).

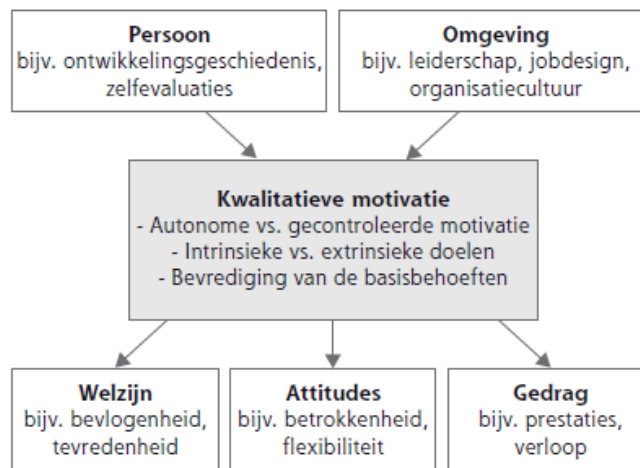
Daarnaast beschrijft Vermeren de hoofdkenmerken van leiderschap:

- een goede leider staat binnen de groep;
- een goede leider wisselt stijlen flexibel af;
- een leider moet prosociale (doelen die het belang van de groep of van de maatschappij nastreven) invloed willen en durven uitoefenen indien nodig (*managerial courage* tonen);
- een goede leider zorgt voor motiverende arbeidsomstandigheden;
- een goede leider neemt op een verstandige manier beslissingen;
- een goede leider kent zijn grenzen;
- een goede leider vermijdt negatieve stijlen.

In een uitgave van het *Bibliotheekblad* stelt Frits Pfeiffer (2009) in een artikel “Mensen kun je niet motiveren en niet managen, wel inspireren”. Door iemand te inspireren, raakt hij intrinsiek gemotiveerd stelt hij. Deze uitspraken worden gelinkt naar de groene stijlen van het leiderschapscircumplex van Vermeren (2009) en naar de zelfdeterminatietheorie van Deci & Ryan (2000).

## 6.2 Zelfdeterminatietheorie (ZDT)

Zelfdeterminatie is zelf mogen en/of kunnen bepalen hoe jezelf en/of anderen duurzaam te motiveren en op welke manier dit het beste kan (Fransen, A., 2014). ZDT is een omvattende theorie, die inzicht kan geven in optimaal motiverende persoonseigenschappen en organisatieaspecten en kan helpen om werknemers optimaal te laten functioneren op het werk, in termen van welzijn, positieve attitudes en gedrag.



Figuur 6. Zelf-Determinatie Theorie: Een macrotheorie van menselijke motivatie (aanpassing van Gagné & Deci, 2005).

Uit figuur 5 kunnen we afleiden dat de basisveronderstellingen van de ZDT vertrekken vanuit het onderscheid van de kwaliteit van de redenen (autonoom vs. gecontroleerd) en de kwaliteit van de doelen (intrinsiek vs. extrinsiek) en vanuit de bevrediging van de basisbehoeften: autonomie, competentie en verbondenheid.

De ZDT beschouwt de bevrediging van de aangeboren psychologische basisbehoeften aan autonomie (“autonomy”), competentie (“competence”) en verbondenheid (“belonginess”) als cruciale voedingsstoffen voor persoonlijke ontwikkeling en optimaal functioneren (Deci & Ryan, 2000; Reeve, 2005).

De behoefte aan autonomie verwijst naar de wens om psychologisch vrij te kunnen handelen en niet onder druk te staan (DeCharms, 1968; Deci, 1971). Zelf kunnen beslissen staat hier centraal, volgens de ZDT is de behoefte aan autonomie bevredigd wanneer werknemers volledig achter (de reden voor) hun gedrag staan, ongeacht of ze dit gedrag zelf geïnitieerd hebben.

De behoefte aan competentie is de wens om doeltreffend met de omgeving om te gaan (Deci & Ryan,

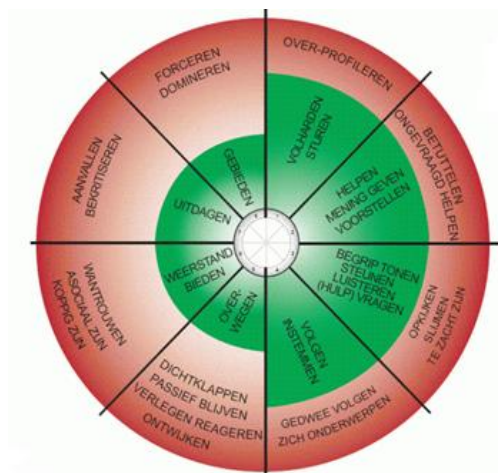
2000; White, 1959). Het gevoel van competentie helpt werknemers zich te ontwikkelen en verhoogt hun capaciteit om zich flexibel aan te passen aan veranderende omgevingen.

De behoefte aan relationele verbondenheid wordt gedefinieerd als de wens om positieve relaties op te bouwen met anderen, zich geliefd en verzorgd te voelen en zelf voor anderen te zorgen (Baumeister & Leary, 1995; Deci & Ryan, 2000).

### 6.3 Het communicatiecirkumplex

Het communicatiecirkumplex is een visuele voorstelling van de menselijke interactiestijlen.

De groene zone is een visuele nabootsing van de sociaal aanvaarde en ook sociaalwenselijke gedragingen, terwijl de rode zone staat voor gedragingen die negatieve emoties en vijandigheid oproepen. Het leren aanvoelen van deze grenzen is een sociale of *emotioneel intelligente* vaardigheid (Vermeren, P., 2009).



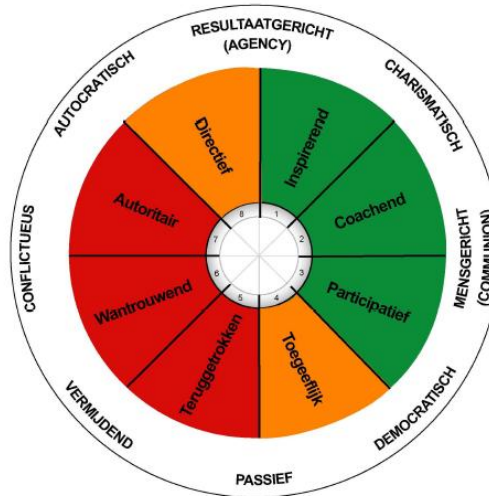
Figuur 7. Communicatiecirkumplex (Vermeren, 2009).

### 6.4 Het leiderschapscirkumplex

Het circumplex geldt voor velen als een integratief model om gedrag tussen twee mensen in kaart te brengen. Vandaar de interpersoonlijke cirkel als naam. Interpersoonlijke gedragingen worden in kaart gebracht via de twee dimensies van het circumplex, namelijk het zelfmotief (agency, resultaatgerichtheid verticale as) en het verbondenheidsmotief (communion, mensgerichtheid, horizontale as).

De perceptie van een leiderschapstijl wordt in hoge mate bepaald door de interpersoonlijke stijl (sociale omgang met anderen). Er is dus een verband tussen gedragsstijl en leiderschapstijl.

Vermeren beschrijft acht verschillende leiderschapsstijlen ingedeeld in vier kwadranten, namelijk charismatisch, democratisch, vermijdend en autocratisch.



Figuur 8. Leiderschapscircumplex (Vermeren, 2009).

Om medewerkers te begeleiden richting het doel worden best de drie groene stijlen gehanteerd, namelijk inspirerend, coachend en participatief. De oranje en rode stijlen zijn in het kader van deze bachelorproef te vermijden.

## 7. Besluit theoretisch gedeelte

Deze bachelorproef is opgebouwd rond een hoofdstuk dat deel uitmaakt van een JCI-accrediteringsproces, "Kwaliteit en onderwijs van personeel". Het opzet van de literatuurstudie in deze bachelorproef was om toe te lichten hoe een project als een bachelorproef het meest gebaat is bij een projectmatige aanpak, hoe veranderingsmanagement van toepassing is wanneer een organisatie op weg is naar een accreditatie en hoe competentie management, functieprofielen en de leidinggevende als spilfiguur hier een bijdrage aan kunnen leveren. Dit alles om tot slot een gefundeerd antwoord te kunnen bieden op de vraag of de onderzoeker, als medical management assistant en als toekomstig leidinggevende, een toegevoegde waarde is op weg naar een accreditering. Hiervoor werd theorie van de banana, boeken omtrent deze materie en wetenschappelijke artikels doorgenomen en vergeleken.

Een project zoals een bachelorproef realiseer je niet alleen, het is belangrijk om van bij het begin alle betrokkenen mee te hebben en ze enthousiast te maken en te houden teneinde het vooropgestelde doel te bereiken.

Afgezien van deze voorwaarde is tijdens deze literatuurstudie duidelijk geworden dat een bijkomende randvoorwaarde voor projectsucces een projectmatige aanpak is, alles dient stapsgewijs en doelmatig ondernomen te worden. Een functieprofiel updaten vertrekkend vanuit de missie en visie van de organisatie met het oog op kwaliteitsverbetering is een veranderingsproces.

Het is belangrijk als leidinggevende om de verandering te kaderen als een opportuniteit en de betrokkenen zelf tot inzichten te laten komen van de noodzaak ervan. Wanneer de medewerkers dan nog bottom-up betrokken worden, is er minder weerstand en wordt een noodzakelijk draagvlak gecreëerd.

Functieprofielen maken onderdeel uit van competentie management en competentie management maakt op zijn beurt deel uit van een consistent HRM-beleid passend voor een organisatie op weg naar een accreditering. Om efficiënt en nuttig te zijn maken functieprofielen dus deel uit van een geïntegreerd verhaal dat doorheen de hele organisatie toegepast en gedragen wordt.

Uit de voorgaande literatuurstudie is gebleken dat effectief leiderschap bestaat uit drie componenten in een goede balans: leider, coach en manager. Enkel zo kunnen mensen gestimuleerd worden om zich richting het doel te bewegen. Hiervoor worden dan ook best de drie groene stijlen uit het leiderschapscircumplex gehanteerd, namelijk inspirerend, coachend en participatief. Door deze stijlen en de zelfdeterminatietheorie toe te passen wordt er ingespeeld op de basisbehoeften van de mens, autonomie, competentie en verbondenheid. De rol van de leidinggevende doorheen heel dit proces is dus essentieel om samen met de betrokkenen de doelstellingen te realiseren.

## Praktisch gedeelte

---

### 1. Inleiding

De literatuur biedt veel handvaten om een dergelijk project als een bachelorproef uit te werken. In deze bachelorproef staat het updaten van het functieprofiel voor een medical management assistant in het Sint-Trudo Ziekenhuis centraal.

In het volgende deel, de praktische benadering, wordt stapsgewijs beschreven hoe de bachelorproef in de praktijk gerealiseerd is, aan de hand van de vier principes van projectfasering. Er wordt eveneens beschreven hoe het kwalitatief onderzoek en de vergelijkende studie georganiseerd is en wat de resultaten en conclusies hiervan zijn. De cijfermatige gegevens en resultaten worden visueel voorgesteld door middel van grafieken met telkens een toelichting. De resultaten zijn als basis gebruikt voor het functieprofiel inhoudelijk vorm te geven.

De bottom-up aanpak van het kwalitatief onderzoek is van groot belang om het draagvlak te creëren bij de functiehouders. De vergelijkende studie is een meerwaarde voor het onderzoek. Vanuit de rol van onderzoeker kan de eigen organisatie leren van andere organisaties en visa versa.

De rol die de MMA als onderzoeker, en als toekomstig leidinggevende, tijdens deze bachelorproef opgenomen heeft, wordt in het volgende deel eveneens besproken met een kritische terugblik op het volledige proces.



## 2. Stakeholdersanalyse

De stakeholders zijn in het theoretisch gedeelte al benoemd onder punt 3.1 “Verandermanagement in de praktijk”. Omwille van de belangrijke rol die de stakeholders opnemen tijdens de praktische benadering, worden ze hieronder opnieuw weergegeven.

- zorgmanager: manager polyvalente cluster. Vormt de brug tussen mij en de personeelsmanager. Steunt het project en kan helpen om de personeelsmanager te overtuigen van de meerwaarde.
- personeelsmanager: sleutelfiguur, vindt bestaand functieprofiel voldoende bij voorstel project.
- promotor: organisatieadviseur ZOL en docent banaba zorgmanagement PXL, zorgt voor ondersteuning om de krijtlijnen van het project uit te tekenen en volgt op.
- inhoudsdeskundige: hoofdverpleegkundige, stuurt en volgt het project mee op.
- MMA: initiator van het onderwerp, wil bestaand functieprofiel in rol van student dieper uitwerken.
- STZH: organisatie, streeft naar een continue verbeteren van kwaliteit op alle aspecten en wil een JCI-accreditering behalen in 2017.
- collegae: sleutelfiguren, medewerking is essentieel om functieprofiel bottom-up uit te werken en zo een draagvlak te creëren.

### 3. Op weg naar accreditering: een projectmatige aanpak

Het behalen van een accreditering is geen eenvoudige opdracht. Elke schakel in de organisatie dient hiervoor zijn bijdrage te leveren. De projecten die onderdeel uitmaken van het accrediteringsproces worden daarom ook toebedeeld aan verschillende projectverantwoordelijken. De personeelsmanager is verantwoordelijk voor het hoofdstuk SQE van de JCI-accreditering “Kwaliteit en onderwijs van personeel”. In het kader van de bachelorproef is een klein stuk van dit hoofdstuk onder de loep genomen, namelijk het functieprofiel van een medical management assistant. Aan de hand van de 4 principes van projectfasering (Wijnen, G., Storm, P., 2007) wordt het plan van aanpak richting het doel verduidelijkt.

#### 3.1 Het faseren van een project

Het faseren van een project is gebaseerd op vier principes (Wijnen, G., Storm, P., 2007):

1. eerst denken, dan doen.
2. het planvormen/denken van voor naar achter en van achter naar voren.
3. het werken van grof naar fijn.
4. volgordelijk en gelijktijdig werken.

Deze principes werden ook behandeld in de praktijk en worden hieronder beschreven.

##### 3.1.1 Eerst denken, dan doen

Voor het onderwerp van de bachelorproef af te bakenen, is er uitgebreid overleg geweest tussen de initiator van de bachelorproef (MMA, student banaba zorgmanagement), de zorgmanager, de inhoudsdeskundige en de promotor. De organisatie wou in eerste instantie een algemeen functieprofiel dat kon toegepast worden op verschillende diensten. De promotor vond dit wat mager voor een bachelorproef en stelde voor om een functieprofiel uit te werken in de breedte (verschillende functieprofielen voor verschillende diensten) oftewel in de diepte (algemeen functieprofiel voor eigen dienst met gedragsindicatoren). De zorgmanager sloot zich aan bij het voorstel van een functieprofiel in de breedte, dit met het oog op de accreditatie. Nu de reeds betrokken personen op één lijn zaten drong een overleg zich op met een andere belangrijke stakeholder, de personeelsmanager. De zorgmanager heeft gezorgd voor de brug tussen de initiator van het onderwerp en de personeelsmanager. Nu de accreditatie heel actueel was geworden, zag de personeelsmanager een functieprofiel voor een MMA in de diepte wel zitten en de afbakening van het onderwerp in enge zin was een feit.

### **3.1.2 Het denken van voor naar achter en van achteren naar voren**

Eenmaal het onderwerp afgebakend was, moest er verder nagedacht worden hoe dit inhoudelijk ging opgebouwd worden. Hoe ging het functieprofiel tot stand komen en tegemoet komen aan de verwachtingen van de organisatie, van de schoolinstelling en die van de onderzoeker zelf? De dialoog (samenwerking tussen drie voorvernoemde partijen) is hier heel belangrijk geweest doorheen het hele project en werd dan ook continue bijgestuurd met het oog op het behalen van de doelstellingen.

### **3.1.3 Het werken van grof naar fijn**

Bij het toepassen van dit principe zijn er telkens fijnere keuzen gemaakt en beslissingen genomen. De globale probleemstelling werd geformuleerd, het huidige functieprofiel was beperkt en voldeed niet aan de normen van JCI. Het globale resultaat moest een up to date functieprofiel zijn dat voldeed aan de visie van de organisatie en aan de normen van JCI. Wanneer we het projectresultaat afbakenden kwamen we tot een functieprofiel dat in de breedte uitgewerkt moest worden. Voor de deelresultaten is er gekozen voor een functieprofiel onthaal, verpleegafdeling, raadpleging en radiologie. Om de inhoud van de verschillende functieprofielen bottom-up te realiseren, werd een bevraging georganiseerd onder de desbetreffende functiehouders. Om de bachelorproef meer diepgang te geven werd op vraag van de promotor en met goedkeuring van personeelsmanager en met hulp van de zorgmanager een vergelijkende studie gemaakt van functieprofielen MMA van andere organisaties en het competentieprofiel MMA van de opleidingsinstelling.

### **3.1.4 Volgordelijk en gelijktijdig werken**

Het bedenken van alle inhoudelijke activiteiten die noodzakelijk zijn om het beoogde projectresultaat te bereiken, is een belangrijke opgave. Om de juiste volgorde te hanteren en een verdeling te vinden van activiteiten die min of meer gelijktijdig dienden uitgevoerd te worden, was er op tweewekelijkse basis een overleg met de inhoudsdeskundige en op maandelijkse basis met de personeelsmanager. De promotor en de zorgmanager werden van deze activiteiten op de hoogte gesteld door middel van verslagen en e-mails. Zij stuurden hier bij waar nodig. Simultaan met deze activiteiten werd er ook een overleg georganiseerd met de personeelsmanager, zorgmanager, personeelsdirecteur en directeur patiëntenzorg. Dit laatste overleg was cruciaal om te zorgen dat alle stakeholders nog op dezelfde lijn zaten en dat het project nog altijd geënt was op de visie van de organisatie.

## 4. Kwalitatief onderzoek

In dit hoofdstuk wordt het opzet en het ontwikkelen van de vragenlijst beschreven, alsook de gebruikte procedure voor de verdeling en analyse. De resultaten worden beschreven en grafisch weergegeven.

### 4.1 Opzet en ontwikkeling van vragenlijst

Om een draagvlak te creëren bij de functiehouders zelf en om de inhoud van het functieprofiel zo realistisch mogelijk te benaderen, werd er gekozen om een bevraging bottom-up te organiseren.

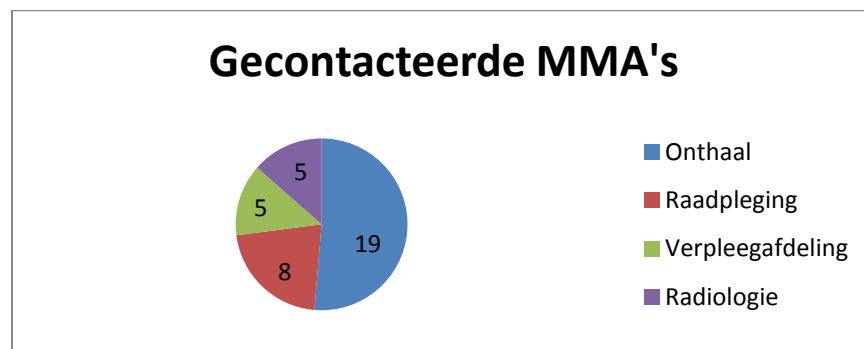
Er is gekozen voor een kwalitatieve vragenlijst van Optimor, een HRM-consultancybureau, welke specifiek gericht is op functie-onderzoek. In eerste instantie waren er zelf vragen opgesteld maar omdat deze minder sturend en allesomvattend waren, is er gekozen voor de bovenvernoemde vragenlijst. Deze vragenlijst is zeer volledig en stelt perfect in vraag wat de positie is van de functie in de organisatie, de aard van de werkzaamheden en verantwoordelijkheden, welke kennis en vaardigheden vereist zijn en welke sociale interactie (bevoegdheden) er plaats vindt tijdens het uitoefenen van de functie.

Een begeleidende brief werd opgesteld om het opzet van de vragenlijst te verduidelijken naar de medewerkers.

De integrale vragenlijst met begeleidende brief vindt u terug als bijlage.

### 4.2 Procedure

De bevraging is gericht op een bepaalde functiehouders, namelijk een medical management assistent. De vragenlijst werd, na overleg met de zorgmanager, verdeeld over alle MMA's van verschillende afdelingen. Er zijn twee groepen van een raadpleging (inwendige en orthopedie) (n=8) bevraagd, de hele groep van de cluster onthaal-inschrijvingen (n=19), 5 verpleegafdelingen (n=5), alsook de eigen afdeling radiologie (n=5).



Figuur 9. Gecontacteerde MMA's.

Voor de verdeling van de vragenlijsten is er voor de cluster onthaal-inschrijvingen en de twee consultaties contact opgenomen met een verantwoordelijke/diensthoofd. De onderzoeker heeft aan hen het opzet en doel van de vragenlijst verduidelijkt. Met de toestemming van het diensthoofd voor de betreffende afdeling is de vragenlijst via mail verdeeld onder de betrokken medewerkers.

Voor de bevroegde verpleegafdelingen, waar telkens 1 MMA is tewerkgesteld, is iedereen persoonlijk aangesproken. Hier werd door de onderzoeker telkens een korte situatieschets gegeven en het opzet en doel van de vragenlijst werd verduidelijkt.

Met elke afdeling werd een datum afgesproken dat de vragenlijsten opgehaald gingen worden, dit om de onderzoeker ervan te verzekeren dat ze niet zouden verloren gaan met de binnenpost en dat ze tijdig terug bezorgd gingen worden.

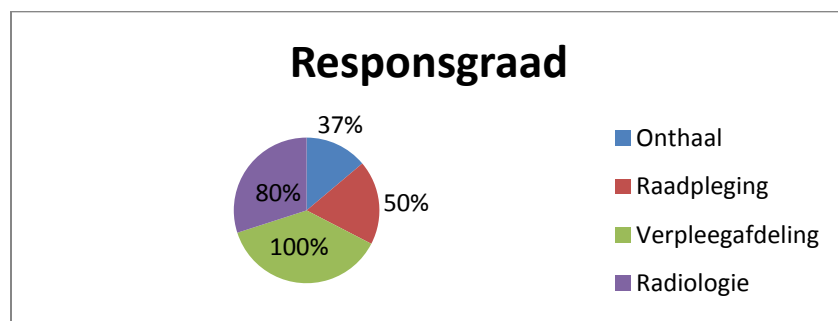
Op de afgesproken datum is de onderzoeker bij alle verpleegafdelingen een ingevulde vragenlijst gaan ophalen. Voor alle andere afdelingen is er een nieuwe datum afgesproken omdat de medewerkers meer tijd nodig hadden.

Een goedkeuring van het ethisch comité is niet nodig voor een bevraging onder medewerkers.

### 4.3 Responsgraad

Om een zo duidelijk en volledig mogelijk beeld te krijgen van de belangrijkste domeinen van de functie, werd geopteerd voor een open vragenlijst. Elke vraag werd verduidelijkt met een voorbeeld om de respondent een beter inzicht op de vraag te geven.

Voor de afdeling radiologie zijn er 4 van de 5 verdeelde vragenlijsten ingevuld (responsgraad 80%). Voor de verpleegafdelingen zijn de 5 verdeelde vragenlijsten ingevuld (responsgraad 100%). Voor het onthaal zijn er 7 van de 19 vragenlijsten ingevuld (responsgraad 37%). Voor de raadpleging zijn er 4 vragenlijsten teruggekomen, 1 vragenlijst hiervan werd gezamenlijk ingevuld en moest representatief zijn voor 4 medewerkers (responsgraad 50%).



Figuur 10. Responsgraad.

De resultaten van het onthaal zijn afgetoetst en bijgestuurd met het diensthoofd onthaal om te verifiëren of deze representatief waren gezien de eerder lage responsgraad. De resultaten van de raadpleging zijn verwerkt maar werden niet opgenomen om een specifiek functieprofiel uit te werken in overleg met de directie, dit omwille van twijfelachtige validiteit en nog onduidelijke mandaten.

## **4.4 Resultaten kwalitatief onderzoek**

Bij dit kwalitatief onderzoek wordt er een beeld geschetst van de functie-inhoud op basis van antwoorden op open vragen. Dit heeft als nadeel dat dit niet statistisch weergegeven kan worden maar dit is ook niet het opzet van deze specifieke bevraging. De resultaten worden per afdeling weergegeven. Om het overzicht te bewaren, wordt in het praktisch gedeelte enkel de belangrijkste overeenkomsten en verschillen besproken.

### **4.4.1 Doel van de functie**

Het is opvallend dat het doel van de functie sterk verschillend is per afdeling.

Voor het onthaal ligt de focus:

- op een klantvriendelijk onthaal;
- het wegwijs maken doorheen het ziekenhuis;
- het geven van juiste en algemene inlichtingen.

Voor radiologie is het doel eerder gericht:

- op het organiseren en beheren van het medisch secretariaat zodat de activiteiten van de gezondheidsverleners op een vlotte manier kunnen verlopen;
- een centraal aanspreekpunt zijn voor de patiënt, familie, verpleging en artsen.

Op een verpleegafdeling is het doel:

- de verpleegkundige werking op administratief vlak ondersteunen teneinde het goed functioneren van de afdeling te optimaliseren;
- een centraal aanspreekpunt voor de patiënt, familie, verpleging en artsen.

### **4.4.2 Voornaamste kerntaken van de functie**

Voor elke afdeling zijn de kernresultaatsgebieden opgesplitst in enkele grotere domeinen.

Voor het onthaal betreft dit:

- onthaal van bezoekers
- uitvoeren van administratieve taken inschrijvingen-onthaal
- uitvoeren van administratieve taken inschrijvingen-spoed

Voor radiologie:

- onthalen en inschrijven van patiënten
- afsprakenbeheer
- algemene secretariaatstaken

Voor een verpleegafdeling:

- ondersteuning van patiëntenzorg
- administratieve taken voor verpleegkundige werking van de afdeling te ondersteunen
- algemene administratieve taken

#### **4.4.3 Bevoegdheden**

Voor elke afdeling komt uit de vragenlijst naar voor dat de kerntaken zelfstandig uitgevoerd worden en indien nodig met overleg met rechtstreekse collega's en/of met de desbetreffende leidinggevende. Er is geen expliciete controle door de leidinggevende, deze is waakzaam en stuurt bij waar nodig. Er is voldoende sociale controle door de collega's en er wordt feedback aan elkaar gegeven waar nodig. Voorschriften, procedures, afdelingsgebonden regelingen en afspraken zijn geïntegreerd in de dagdagelijkse werking en zijn bindend.

#### **4.4.4 Kennis, vaardigheden en attitudes**

Voor de onderdelen kennis en vaardigheden hebben alle afdelingen dezelfde antwoorden gegeven. Hier is de valkuil van voorbeelden ter verduidelijking duidelijk geworden. Wanneer er een voorbeeld ter illustratie gegeven wordt, wordt dit doorgaans overgenomen en niet meer verder nagedacht over alternatieve antwoorden.

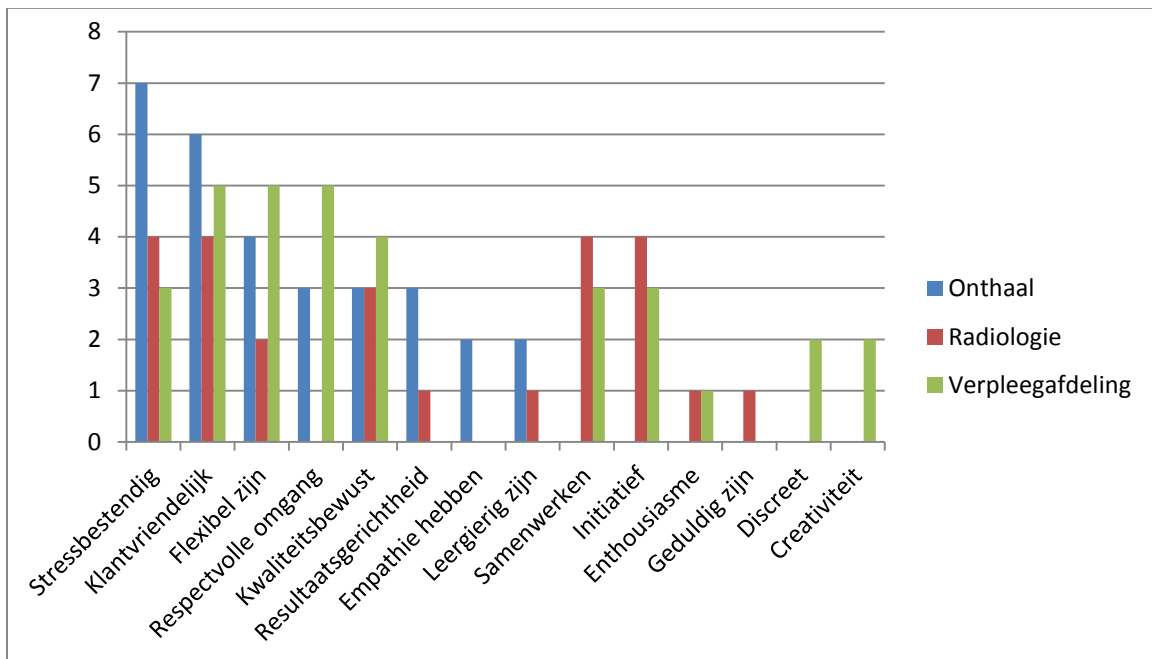
Kennis:

- medische terminologie
- wet op patiëntenrechten
- talenkennis: Nederlands, Frans, Engels, Duits
- MS office en andere afdelingsgebonden software (AGFA)
- kennis van pathologie en ziekenhuisorganisatie is een pluspunt

Vaardigheden:

- plannen en organiseren
- communicatievaardigheden: schriftelijk, telefonisch en persoonlijk
- administratieve vaardigheden: verslagen/brieven/mails typen, powerpoints maken, papierwerk overzichtelijk en consulteerbaar houden,..
- technische vaardigheden: computerkennis (pc, printer, beamer, fax, ...)

Enkel bij de competenties waren er verschillen per afdeling en ook per respondent. Er werd gevraagd om enkele competenties te geven die zij belangrijk vonden bij het uitoefenen van hun functie en deze te rangschikken in volgorde van belangrijkheid. Hieronder worden de gekozen competenties per afdeling weergegeven en achter elke competentie staat hoeveel respondenten deze gekozen hebben.



Figuur 11. Overzicht gekozen competenties.

**Onthaal**

- stressbestendig (7)
- klantvriendelijk (6)
- flexibel zijn (4)
- respectvolle omgang (3)
- kwaliteitsbewust (3)
- resultaatgerichtheid (3)
- empathie hebben (2)
- leergierig (2)
- 
- 

**Radiologie**

- klantvriendelijk (4)
- samenwerken (4)
- stressbestendig (4)
- kwaliteitsbewust (3)
- initiatief (4)
- flexibel (2)
- resultaatgerichtheid (1)
- leergierig (1)
- enthousiasme (1)
- geduldig (1)

**Verpleegafdeling**

- klantvriendelijk (5)
- flexibel (5)
- kwaliteitsbewust (4)
- stressbestendig (3)
- initiatief (3)
- samenwerken (3)
- creativiteit (2)
- enthousiasme (1)
- discreet (2)



#### 4.4.5 Sociale interactie

Er worden, buiten door het diensthoofd, ook nog opdrachten gegeven door verpleegkundigen, artsen en zorgmanager.

Zowel schriftelijk als mondeling moet er altijd een correct en foutloos taalgebruik gehanteerd worden. Bij spreekvaardigheid moet er ook voldoende aandacht besteed worden aan de benadering van de tegenpartij (anderstalig, verbaal agressieve en/of ongeruste patiënten/bezoekers/familie, ...).

Voor het merendeel wordt er enkel aan een driemaandelijks dienstvergadering deelgenomen.

Binnen de organisatie worden er vooral werkcontacten onderhouden met de hoofdverpleegkundige, verpleegkundigen, paramedici, artsen, patiënten, familieleden en andere afdelingen.

Buiten de organisatie worden er voor de afdeling radiologie contacten onderhouden met andere ziekenhuizen en instellingen zoals: Fedasil, verzekeringsmaatschappijen en medische firma's. Voor onthaal worden er bijkomende externe contacten onderhouden met: OCMW's, mutualiteiten, Hulpkas Hasselt, begrafenisondernemers, politie en taxidiensten. Voor de verpleegafdelingen zijn de externe contacten voornamelijk rusthuizen en andere ziekenhuizen.

#### 4.5 Besluit kwalitatief onderzoek

Een van de vereisten voor de accreditatie is dat functieomschrijvingen die algemeen zijn, uitgebreid moeten worden met specifieke verantwoordelijkheden voor de verschillende typen binnen eenzelfde functie. Uit de resultaten van het kwalitatief onderzoek komt ook naar voor de belangrijkste verschillen tussen de verschillende afdelingen zich situeren bij het doel van de functie en de kernresultaatsgebieden. Waar voor onthaal het doel van de functie gericht is op een klantvriendelijk onthaal en het geven van juiste inlichtingen, merken we dat het doel voor radiologie en een verpleegafdeling eerder de administratieve ondersteuning is van de verpleegkundige werking, elk op zijn respectievelijke afdeling met eigen doelstellingen, en het zijn van een centraal aanspreekpunt.

De andere onderdelen zoals bevoegdheden, kennis, vaardigheden en attitudes hebben grote overeenkomsten. Elke MMA heeft de autonomie om op zelfstandige basis de kernresultaatsgebieden uit te voeren. De verwachte kennis van een MMA aan het onthaal beperkt zich tot talenkennis en Microsoft Office en andere courante ICT-toepassingen. Voor radiologie wordt dit aangevuld met medische terminologie en afdelingsgebonden software. Ook voor de verpleegafdelingen is kennis van medische terminologie noodzakelijk.

Het kwalitatief onderzoek is zeer waardevol gebleken voor de inhoudelijke invulling van het functieprofiel. Er zijn belangrijke verschillen naar voor gekomen die zonder deze bottom-up aanpak niet zo realistisch hadden kunnen beschreven worden en dit draagt bij aan een noodzakelijk draagvlak bij de functiehouders.

## 5. Vergelijkende studie

Om de bachelorproef meer diepgang te geven en het functieprofiel inhoudelijk meer te onderbouwen is er een vergelijkende studie met andere organisaties en een opleidingsinstelling uitgevoerd. Wat verwachten andere organisaties van een MMA en wat verwacht een opleidingsinstelling van een afgestudeerde MMA? Slaat de opleidingsinstelling een brug naar wat werkgevers in realiteit verwachten van een MMA?

### 5.1 Opzet vergelijkende studie

In de vergelijkende studie wordt er gezocht naar overeenkomsten, verschillen en mogelijke opportuniteiten voor het functieprofiel in het kader van deze bachelorproef. Hoe zijn de functieprofielen uitgewerkt van organisaties die op weg zijn naar een accreditering of reeds geaccrediteerd zijn? Er wordt ook nagegaan of de verwachtingen van een potentiële werkgever overeenstemmen met die van de opleidingsinstelling.

### 5.2 Procedure vergelijkende studie

Er werd een functieprofiel voor een medical management assistant opgevraagd bij volgende organisaties:

- Algemeen Ziekenhuis Vesalius, Tongeren;
- Jessa Ziekenhuis, Hasselt;
- Mariaziekenhuis Noord-Limburg, Overpelt;
- Sint-Franciscus Ziekenhuis, Heusden;
- Ziekenhuis Oost-Limburg, Genk.

Om de opleidingsinstelling te vertegenwoordigen, werd het competentieprofiel opgevraagd bij PXL, Hasselt, de enige hogeschool in Limburg waar de bacheloropleiding medical management assistant gevolgd kan worden.

De volgende onderdelen worden vergeleken:

- doel;
- plaats organigram;
- kernresultaatsgebieden;
- competentieset (opleiding, kennis, kunde, attitude).

## 5.3 Resultaten vergelijkende studie

De resultaten van de vergelijkende studie van de functieprofielen van andere organisaties worden uitgelegd per onderdeel van het functieprofiel. Het competentieprofiel van de PXL is opgesteld vanuit competenties binnen de rol van informatiebeheerder, meertalig communicator, organisator/coördinator en vakinhoudelijk expert/specialist, waarvan de PXL verwacht dat de MMA deze ontwikkeld heeft bij het voltooien van de opleiding. Omwille van de andere insteek wordt dit afzonderlijk besproken in punt 5.4 “Competentieprofiel MMA- PXL”.

### 5.3.1 Doel

Als we kijken naar het doel van de functie, is het opvallend dat in elk functieprofiel het doel omschreven wordt met algemene omschrijvingen. Hieronder de gebruikte omschrijvingen:

#### **AZ Vesalius:**

“De medisch secretaresse staat in voor het bijhouden en/of opstellen van het administratieve deel van de patiëntendossiers.”

Specifiek voor MZG: “de medisch secretaresse MZG staat in voor het verzamelen en verwerken van de medische en verpleegkundige informatie van de patiënten.”

#### **Jessa Ziekenhuis:**

“Er voor zorgen dat een of meerdere geneesheren zich permanent kunnen bezighouden met medische activiteiten doordat zij van alle organisatorische en administratief ondersteunende activiteiten verlost zijn.”

#### **Mariaziekenhuis:**

“De medisch secretaresse biedt administratieve ondersteuning binnen de afdeling door middel van:

- onthaal en inschrijven van patiënten;
- afspraken beheer;
- algemene secretariaatstaken;
- taken ter ondersteuning van het verpleegkundig personeel.”

#### **Sint-Franciscus Ziekenhuis:**

“Uitvoeren van de secretariaatstaken, die in functie van de afdeling staan en dit op een efficiënte en snelle wijze, teneinde de patiënt een kwalitatieve dienstverlening te kunnen aanbieden”.

#### **Ziekenhuis Oost-Limburg:**

“Opvolgen en beheren van de administratie zodat de consultaties en onderzoeken efficiënt en klantgericht verlopen.”

Specifiek voor MKG: “beheer, registratie en classificatie van de documentatie om de gewenste gegevens en documentatie aan anderen (de overheid/artsen) te kunnen aanleveren.”

#### **Sint-Trudo Ziekenhuis:**

“Het ondersteunen van de verpleegkundige werking op administratief vlak teneinde het goed functioneren van de afdeling(en) te optimaliseren.”

### **5.3.2 Plaats organigram**

Elke organisatie geeft als ‘plaats in de organisatie’ aan dat de MMA onder leiding staat van het diensthoofd van de desbetreffende afdeling. Hiernaast verkiezen het Jessa Ziekenhuis, Sint-Franciskusziekenhuis en Ziekenhuis Oost-Limburg, om een hogere leidinggevende te vermelden volgens de hiërarchische verdeling van de organisatie.

### **5.3.3 Kernresultaatsgebieden**

#### **AZ Vesalius:**

In het functieprofiel “Medisch secretaresse MZG” worden de kernresultaatsgebieden benoemd als ‘Opdrachten’. Er worden 10 algemene opdrachten beschreven, waarvan één opdracht specifiek terugslaat op MZG. Er wordt een verruimende bepaling aan toegevoegd dat de takenlijst niet beperkend is en aangepast kan worden aan nieuwe evoluties of wijzingen binnen de organisatie.

In de bijgevoegde “Functiebeschrijving” worden onder “Functie-inhoud” drie algemene taken opgesomd:

- planning en organisatie van zijn/haar taken;
- verstrekken van informatie over de aangelegenheden die hij/zij behandelt;
- uitvoeren van de taken die vermeld staan op de takenlijst van de dienst.

#### **Jessa Ziekenhuis:**

Het Jessa Ziekenhuis beschrijft eerst elf algemene opdrachten, vergelijkbaar met AZ Vesalius. Onder de noemer “Resultaatsgebieden” worden zes domeinen opgesomd:

- ondersteuning van productie en logistiek;
- medische administratie;
- administratieve verwerking;
- contact met cliënten;

- kwaliteitsbewaking;
- communicatie en samenwerking met collega's.

Elk resultaatgebied wordt verduidelijkt met een korte taakomschrijving.

#### **Mariaziekenhuis:**

Het Mariaziekenhuis geeft de 4 belangrijkste resultaatgebieden weer, met telkens een opsomming van de bijhorende taken per domein:

- onthaal en inschrijven van patiënten;
- afsprakenbeheer;
- algemene secretariaatstaken;
- taken ter ondersteuning van het verpleegkundig personeel op de verpleegeenheden.

#### **Sint-Franciscus Ziekenhuis:**

Ook in het Sint-Franciscus Ziekenhuis zien we dezelfde methodiek, een opsomming van de belangrijkste verantwoordelijkheden met een opsomming van bijhorende taken:

- onthaal van de patiënten;
- afsprakenbeheer;
- uitvoeren van diverse administratieve taken;
- uitvoeren van diverse ondersteunende taken.

Voor het functieprofiel MMA spoedgevallen en MMA apotheek wordt enkel een takenlijst opgesomd, zonder opsplitsing van verantwoordelijkheden.

#### **Sint-Trudo Ziekenhuis:**

Het huidig functieprofiel voor een MMA in het Sint-Trudo Ziekenhuis is opgesplitst in twee domeinen met activiteiten onderverdeeld op beslissingsniveau, voorbereidend niveau en uitvoerend niveau:

- administratieve taken voor de verpleegkundige werking van de afdeling(en);
- ondersteuning van patiëntenzorg.

De omschrijving van de activiteiten beperkt zich tot een opsomming van enkele taken.

#### **Ziekenhuis Oost-Limburg:**

Het Ziekenhuis Oost-Limburg geeft onder de noemer "Taken" vier belangrijke resultaatgebieden weer:

- ontvangen en informeren van patiënten;
- de patiëntenadministratie;
- het afsprakenbeheer;
- algemene secretariaatstaken.

Specifiek voor MKG, net zoals het AZ Vesalius, zijn er twee andere resultaatgebieden:

- verzamelen, coderen ICD-9 en/of ICD-10 (International Classification of Diseases), verwerken en analyseren van medische gegevens per opname volgens de richtlijnen van de overheid;
- ontbrekende gegevens verzamelen en verifiëren.

Elk resultaatgebied wordt ook hier weer verduidelijkt met een takenlijst.

### 5.3.4 Competentieset

Bijna elke organisatie noemt het anders, maar ieder functieprofiel wordt aangevuld met een zogenaamd competentieprofiel, competentieset, capaciteitenprofiel, vaardigheden, kunde, attitudes, enz. Afhankelijk van de organisatie is er geopteerd voor een opsomming (ZOL), voor een onderverdeling “vereist”, “wenselijk” (SFZ) of een onderverdeling in ziekenhuisspecifieke, functiespecifieke en vaktechnische competenties (Jessa, Mariaziekenhuis, Vesalius). Deze competenties worden door enkele organisaties verduidelijkt met een omschrijving (Jessa, Mariaziekenhuis, Vesalius). De personeelsmanager heeft tijdens overleg vaak herhaald dat iedere organisatie op zoek is naar hetzelfde. Dus op zich maakt het niet uit onder welke noemer het wordt benoemd of hoe het wordt onderverdeeld, competenties die gezocht worden in een medewerker zijn globaal genomen hetzelfde voor iedere organisatie. De vereiste opleiding en vereiste kennis gaan hand in hand, want wie over het vereiste diploma beschikt, voldoet bijgevolg in ruime zin ook aan de gevraagde kennis.

### 5.4 Competentieprofiel MMA – PXL

Vanuit elke rol die een MMA kan opnemen wordt een beschrijving gegeven. Elke beschrijving wordt verder uitgediept met concrete opdrachten. De concrete opdrachten kunnen kaderen in elf vaardigheden:

1. denk- en redeneervaardigheid;
2. verwerven en verwerken van informatie;
3. vermogen tot kritische reflectie;
4. vermogen tot projectmatig werken;
5. creativiteit;
6. kunnen uitvoeren van eenvoudig leidinggevende taken;
7. vermogen tot communiceren;
8. ingesteldheid tot levenslang leren;
9. teamgericht werken;
10. oplossingsgericht werken;
11. besef van maatschappelijke verantwoordelijkheid.

De vier rollen worden verdeeld onder:

- **informatiebeheerder:** de student kan zelfstandig, planmatig en kritisch administratieve, en medisch-economische informatie opzoeken, verwerken, interpreteren en uitwisselen in functie van een concrete opdracht of vraagstelling;
- **meertalig communicator:** de student kan de interne en externe (medische) communicatie in het Nederlands, Frans, Engels en Duits voeren en coördineren op een gestructureerde, consistente en correcte manier;
- **organisator/coördinator:** de student kan het medisch secretariaat organiseren en beheren, waardoor een goede, ordelijke en correcte administratieve omkadering opgezet wordt, zodat alle activiteiten van de gezondheidsverleners op een vlotte manier kunnen verlopen;
- **vakinhoudelijk expert/specialist:** de student kan op een kwaliteitsvolle manier diensten verlenen in verschillende bedrijfs/organisatiedomeinen, ook onder tijdsdruk en stresssituaties.

## 5.5 Besluit vergelijkende studie

Op basis van de opgevraagde functieprofielen kan er gesteld worden dat algemeen genomen het doel van een medical management assistant gericht is op administratieve ondersteuning van de tewerkgestelde afdeling met het oog op een klantgerichte en kwalitatieve dienstverlening. Wanneer er wordt teruggeblikt op de kwalitatieve studie, wordt het hier duidelijk dat in de realiteit het doel toch verschillend is naar gelang de tewerkgestelde afdeling en is het bijgevolg logisch dat er een apart functieprofiel wordt opgesteld wanneer er significante verschillen zijn. Dit is zeker het geval wanneer deze verschillen verder merkbaar zijn in de kernresultaatsgebieden. In deze vergelijkende studie is het duidelijk worden dat de resultaatsgebieden in grote lijnen hetzelfde zijn maar dat de taken toch sterk verschillen naar gelang de tewerkgestelde afdeling. De vereiste opleiding komt logischerwijze in elk functieprofiel terug, voor een MMA wordt ook een bijhorend bachelordiploma in die afstudeerrichting verwacht. Er kan met zekerheid gesteld worden, als we terugblikken op de vereiste competenties, dat iedere organisatie op zoek is naar een witte raaf, die voldoet aan het gevraagde profiel en liefst nog een extra tikkeltje toegevoegde waarde kan schenken aan de organisatie.

Het competentieprofiel voor een MMA is zeer een breed profiel, dat werkelijk de volledige lading dekt. Het beschrijft vanuit verschillende invalshoeken de verschillende vaardigheden waarover een student en toekomstig MMA moet beschikken. Door de diverse functieprofielen van verschillende organisaties te vergelijken en af te toetsen met het competentieprofiel van de PXL, kan er volmondig ja geantwoord worden op de vraag of de opleidingsinstelling een brug heeft gemaakt tussen hun verwachtingen en die van de toekomstige werkgever. Een MMA die de beschreven rollen flexibel kan afwisselen en hiermee voldoet aan de gewenste vaardigheden vanuit de opleiding, is een troef en aanwinst voor elke organisatie.

## 6. Ontwikkeling functieprofiel MMA – STZH

Dankzij een gefundeerde literatuurstudie, een bottom-up bevraging bij de functiehouders in de eigen organisatie en een vergelijkende studie van functieprofielen bij andere organisaties en de opleidingsinstelling, werd op een gestructureerde en onderbouwde wijze een vernieuwd functieprofiel voor een MMA in het STZH uitgeschreven. Hoe dit in precies in zijn werk is gegaan, wordt hieronder beschreven in punt 6.1 “Tijdslijn ontwikkeling functieprofiel”.

### 6.1 Tijdslijn ontwikkeling functieprofiel

De bachelorproef is van start gegaan in november 2015. Het echte uitschrijven van de functieprofielen heeft pas plaatsgevonden einde maart. Er is dus een periode van vijf maanden verstreken eer het resultaat van alle inspanningen zichtbaar was. In die vijf maanden hebben alle stakeholders intensief samengewerkt om de doelstelling te realiseren.

#### **November 2015:**

De kick-off van de bachelorproef, samen met de inhoudsdeskundige en promotor werd het startsein gegeven van de bachelorproef. Het onderwerp werd in ruime zin gestuurd, een plan van aanpak werd uitgewerkt en afspraken rond theoretische en praktische uitwerking werden gemaakt.

#### **December 2015:**

Tijdens een eerste overleg met de zorgmanager en inhoudsdeskundige, zijn de krijtlijnen van het project uitgetekend volgens de visie van de organisatie. De zorgmanager heeft hier een belangrijke rol als tussenpersoon opgenomen om de personeelsmanager mee te krijgen in het verhaal. Een afspraak met deze belangrijke stakeholder werd vastgelegd. Dit gesprek werd door de initiator van de bachelorproef voorbereid door het huidige functieprofiel te bestuderen en een verbetervoorstel voor te bereiden.

De eerste vergadering met de personeelsmanager was een succes. Dankzij de zorgmanager, de inhoudsdeskundige en de eigen voorbereiding, was hij overtuigd van de meerwaarde het project met het oog op een JCI-accreditering in 2017. Voor de personeelsmanager was het ook een actueel en relevant project daar hij in november 2015 aangesteld werd als promotor voor JCI-accreditering voor hoofdstuk SQE (kwalificatie en onderwijs van personeel).

Het plan van aanpak werd aangevuld met concrete besluiten en acties:

- JCI normen voor hoofdstuk SQE doornemen en huidige functieprofiel kritisch bekijken met deze normen in achterhoofd;
- contactpersonen aanspreken voor bottom-up bevraging te verdelen onder functiehouders;
- vragenlijst opstellen en aftoetsen met zorgmanager, personeelsmanager en inhoudsdeskundige.

De praktische uitwerking van het project was gelanceerd.



In deze periode is er intensief overleg geweest met diverse stakeholders. In een volgend overleg met de personeelsmanager werd besproken hoe het functieprofiel concreet uitgewerkt ging worden, met de accreditatienormen in het achterhoofd. De vragenlijst werd besproken en bijgestuurd. Na goedkeuring door de zorgmanager werd deze verdeeld onder de functiehouders. Hier was het belangrijk voor de onderzoeker om de gecontacteerde functiehouders enthousiast te krijgen om deel te nemen aan het onderzoek. Bij de verpleegafdelingen, raadplegingen en eigen afdeling werd dit gerealiseerd door een visieverhaal met een collectieve ambitie, gebaseerd op de zelfdeterminatietheorie, over te brengen. Er was voor deze afdelingen gemiddeld een duidelijk hogere responsgraad ten opzichte van het onthaal waar de onderzoeker het grote aantal MMA's heeft moeten contacteren via mail en via het diensthoofd onthaal. Hieruit is dus gebleken dat de leidinggevende in de praktijk een essentiële bijdrage levert aan motiveren en betrokkenheid creëren, die niet via schriftelijke communicatie gerealiseerd kan worden.

#### **Januari 2016:**

Tijdens een tweede overleg met de inhoudsdeskundige en de promotor, werd het schriftelijk werk voornamelijk bijgestuurd. De promotor vond het belangrijk om een vergelijkende studie uit te voeren om de bachelorproef diepgang te geven.

De vragenlijsten werden opgehaald en de resultaten verwerkt door de onderzoeker. Deze resultaten zijn dan voorgelegd aan de personeelsmanager. De personeelsmanager was zeer enthousiast over de resultaten en de bruikbaarheid ervan. Een vergelijkende studie is ook volgens hem een toegevoegde waarde en mag dus in het kader van de bachelorproef opgestart worden. Hier heeft de zorgmanager terug een belangrijke bindfunctie opgenomen door enkele andere organisaties hiervoor te contacteren, de andere organisaties werden door de onderzoeker gecontacteerd. Alle benaderde organisaties hebben positief gereageerd en waren bereid hun functieprofiel te delen in het kader van de bachelorproef.

Tijdens deze periode heeft de onderzoeker getracht om te blijven communiceren met alle stakeholders, zowel schriftelijk als mondeling gebaseerd op de drie groene leiderschapstijlen, dit met het opzet om het project levend te houden.

#### **Februari 2016:**

Er werd de afgelopen maanden veelvuldig overleg gepleegd met de meeste stakeholders maar tot op die tijd was er nog geen overleg met de organisatie zelf, zijnde met de directie. Tijdens dat overleg werden de resultaten van de vragenlijsten besproken en de visie van de personeelsmanager, de zorgmanager en de onderzoeker zelf. Deze visie moest uiteraard nog in overeenstemming blijven met die van de organisatie. De accreditering is belangrijk maar de directie wil ook hun visie blijven uitdragen en wil zich niet blind laten leiden door de opgelegde accreditatienormen. De officieel goedgekeurde template van het STZH moest behouden blijven en de differentiatie van de functieprofielen moest beperkt blijven tot drie afdelingen. Een ander belangrijk item voor de directie was dat de kernresultaatsgebieden geen beperkende takenlijst mocht zijn. Met deze voorwaarden in het achterhoofd, was de tijd gekomen om overgaan tot het uitschrijven van de functieprofielen.

**Maart 2016:**

De eerste versies van de functieprofielen zijn opgesteld geweest op basis van de resultaten van de bevraging en de vergelijkende studie. Een andere factor die bepalend was voor de lay-out en inhoudelijke invulling van het functieprofiel waren de accreditatienormen en de voorwaarden van de directie. Einde maart zijn de eerste versies voorgesteld geweest aan de personeelsmanager. De personeelsmanager wil graag de gekozen attitudes (leergierig, teamgeest, integriteit, kwaliteitsbewust en organisatiebetrokkenheid) ziekenhuisbreed gebruiken als bouwstenen voor elk functieprofiel omdat deze niet louter functiegebonden zijn.

**April 2016:**

De aangepaste functieprofielen zijn voorgesteld aan de zorgmanager in een overleg samen met de inhoudsdeskundige. De zorgmanager heeft haar fiat gegeven om deze bij wijze van feedback, samen met de resultaten van de bevraging, te bezorgen aan de respondenten met duidelijke vermelding dat deze functieprofielen zich kaderen binnen de bachelorproef. De inhoudsdeskundige en promotor hebben feedback en verdere richtlijnen gegeven met betrekking tot het uitschrijven van het schriftelijk werk.

**Mei 2016:**

Via mail zijn de resultaten en functieprofielen teruggekoppeld naar de respondenten en feedback werd gevraagd door de onderzoeker. Positieve feedback werd ontvangen, de functiehouders herkenden zich in het functieprofiel. De feedback naar de externe organisaties die hebben meegewerkt aan de vergelijkende studie gaat gegeven worden door middel van het doorsturen van het schriftelijk werk van de bachelorproef wanneer deze voltooid is einde mei.

## 6.2 Besluit praktisch gedeelte

Het uitschrijven van een functieprofiel volgens de normen van JCI en de visie van de organisatie en dit op een performante wijze, was de opdracht van het praktisch gedeelte van deze bachelorproef. De ondersteuning van de belangrijkste stakeholders was de basis voor het ondernemen van de praktische benadering.

De vier principes van projectmanagement creëerde structuur om het onderwerp af te bakenen. De bottom-up aanpak zorgde voor het draagvlak van de functiehouders omdat zij hierdoor echt betrokken werden en inspraak kregen in de inhoudelijke invulling van hun nieuw functieprofiel. De gekozen attitudes gaan bouwstenen zijn voor andere functieprofielen dankzij deze bachelorproef. Dit was op zich geen doelstelling was bij de start van de bachelorproef, maar dit is wel een bijkomende belangrijke erkenning voor het geleverde werk en draagt bij aan een ziekenhuisbreed veranderingsproces.

Waar de initiator van de bachelorproef oorspronkelijk alleen enkel een ruw idee voorhanden had, is tijdens deze praktische benadering gebleken dat elke doelstelling, ook degene die in het begin misschien onmogelijk lijken, gerealiseerd kan worden als er als een team de schouders onder gezet wordt.

## Reflectie

---

*“Op weg naar accreditering: de toegevoegde waarde van een medical management assistant”*

Welke bijdrage heeft de MMA in de rol van onderzoeker en als toekomstig leidinggevende geleverd aan het accreditatieproces? Door een projectmatige aanpak te hanteren en een belangrijk onderdeel van competentie management, namelijk een functieprofiel, aan te pakken en dit rekening houdend met accreditatienormen, kan er gesproken worden van een bijdrage aan het accreditatieproces.

De rol van toekomstig leidinggevende die de MMA heeft opgenomen tijdens dit proces is geen eenvoudige rol geweest. Zoals beschreven in de literatuurstudie is het als leidinggevende belangrijk om doorheen het hele proces te blijven communiceren met alle stakeholders, weten in welke fase zij zich bevinden en acties hieraan aan te passen. De leidinggevende moet met andere woorden het project levend houden om samen de doelstelling(en) te bereiken. Dit werd gerealiseerd door de groene stijlen te combineren met een bottom-up aanpak voor de inhoudelijke invulling van het functieprofiel.

Een belangrijke voorwaarde van de bachelorproef was dat deze op een performante manier uitgevoerd werd. Een bewuste keuze voor een vragenlijst, en dus niet voor een werkgroep, werd gemaakt met het oog op deze voorwaarde. Dit is niet altijd even gemakkelijk geweest omdat het minder evident is om medewerkers enthousiast en betrokken te krijgen zonder fysieke ontmoetingen waarin het uitdragen van de visie van de leidinggevende zin geeft om mee te werken aan een gemeenschappelijke doelstelling. De theoretische achtergrond beschreven in punt 6 “De leidinggevende als spilfiguur” met belangrijke inzichten van pioniers in leidinggevende theorieën, gaf de nodige achtergrond om dit alsnog tot een goed einde te brengen.

Het doorlopen van dit proces in de rol van leidinggevende is een unieke ervaring geweest, die absoluut noodzakelijk was om mijn rol als toekomstig leidinggevende ervaringsgericht verder uit te bouwen.

## Algemeen besluit

---

Deze bachelorproef is gestart met de hoofdvraag of een medical management assistant een toegevoegde waarde is op weg naar accreditering. Het antwoord op deze vraag was voor mij al van in het prille begin duidelijk, ja. Nu kwam het er nog op aan dit te bewijzen ten opzichte van de kritische lezer.

Zo een stelling kan je natuurlijk niet alleen bekrachtigen, hiervoor is het belangrijk om samen te werken met alle betrokken partijen, top-down en bottom-up. Met deze aanpak werd ook de tweede hoofdvraag beantwoord, namelijk hoe een functieprofiel opgesteld ging worden op een performante manier en volgens de normen van JCI. Het doel is nooit geweest om een functieprofiel op zich te creëren en dit ergens in een map te klasseren. Door de top betrokken te houden met project werd ervoor gezorgd dat alle neuzen steeds in dezelfde richting wezen. De visie van de organisatie werd verenigd met de vooropgestelde normen opgelegd door JCI. Door de bottom-up aanpak door middel van een kwalitatieve bevraging is vanuit de functiehouders zelf naar voren gekomen wat hun job in realiteit allemaal inhoudt. Nu dat hier een duidelijk en waarheidsgetrouw zicht op is, bestaat er geen twijfel meer of een MMA een toegevoegde waarde is op weg naar accreditering. In een tijdperk waar kwalitatieve en veilige zorg voorop staat is de administratieve ondersteuning van patiëntenzorg een onmisbare schakel in het hele patiëntentraject, van opname tot ontslag.

Naast de hoofdvragen kwamen deelvragen, namelijk hoe je als leidinggevende impact hebt op het verloop van het project en hoe je hiervan een succes kan maken, dit met de middelen voorhanden en hoe je in de rol van leidinggevende anderen kan motiveren om hieraan deel te nemen? En welke leiderschapstijlen procesbevorderend zijn in het kader van deze bachelorproef?

De projectmatige aanpak, gecombineerd met de theoretische achtergrond van veranderingsmanagement, competentie management en leiderschapstheorieën gaf een stevige basis om in de rol van leidinggevende te blijven communiceren met alle stakeholders en het veranderproces en mijn eigen groeiproces in handen te nemen en in goede banen te leiden. Uit de voorgaande literatuurstudie is gebleken dat de inspirerende, coachende en participatieve leiderschapstijlen het meest effectief zijn en dit in combinatie met de zelfdeterminatietheorie zorgt voor de nodige motivatie en betrokkenheid om samen de doelstellingen te realiseren.

Het resultaat is een functieprofiel voor een medical management assistant in het Sint-Trudo Ziekenhuis, bottom-up gerealiseerd en dus gedragen door de functiehouders zelf. Met het oog op de accreditatie zijn we ook een stapje dichterbij te voldoen aan hun normen. Afhankelijk van de tewerkgestelde afdeling (verpleegafdeling, radiologie of onthaal) is er een gedifferentieerd functieprofiel dat geïntegreerd kan worden in de volledige HR-cyclus, van aanwerving tot einde loopbaan.

Hierbij zijn de vooropgestelde doelstellingen bereikt en is deze bachelorproef voltooid. De volgende stap is de implementatie van het vernieuwde functieprofiel, welke de organisatie verder op zich gaat nemen.

## Bibliografie

---

Bisoux, T., (2015). Navigating change. *BizEd*, January/February 2015.

De Schryver, L., Simkens, A., Wijnen, T. (2008). *Managen van verandering*. Brussel: Politeia.

Fransen, A., (2013). Integratie van de leiderschap in de klinische zorgcontext. PXL Hasselt.

Fransen, A., (2013). Belang van competentie management voor een leidinggevende. PXL Hasselt.

Fransen, A., (2014). De kracht van een open feedbackcultuur. PXL Hasselt.

Fransen, A., (2014). Leiderschapstijlflexibiliteit en het leiderschapscircumplex. PXL Hasselt.

Fransen, A., (2014). Motiveren, enthousiasmeren en betrokkenheid creëren. Duurzaam motiveren: ZDT of zelfdeterminatietheorie. PXL Hasselt.

Fiske, S.T., Cuddy, A.J.C., & Glick, P. (2007). Universal dimensions of social cognition: warmth and competence. *Trends in Cognitive Sciences*, 11(2), blz. 77 tot 83.

Gagné, M., Deci, E.L. (2005). Selfdetermination theory and work motivation. *Journal of Organizational behavior*, 26, p.331-362.

Haekens, S., (2013). Introductie competentie management. PXL, Hasselt.

Handleiding competentie management Vlaamse overheid (2005). Geraadpleegd op 12 november 2015 via de website van de Vlaamse Overheid:

[http://www2.vlaanderen.be/.../competentiemanagement/handleiding\\_zw.doc](http://www2.vlaanderen.be/.../competentiemanagement/handleiding_zw.doc)

Maurer, R., (2011). How to avoid the pitfalls of change. *The Journal for Quality and Participation*, April 2011, p. 12-15.

Meysman, H., Vanderhoeven, J.L. (2013). *Paper, project of scriptie van muisklik tot tekst*. Zevende herziene uitgave, Acco.

Ombelets, S., (2014). *“Samen op weg naar structuur in de revalidatie”*. *De multidisciplinaire ontwikkeling van een hulpinstrument om de intramurale overname van een revalidant te structureren* [Bachelorproef]. Hasselt: PXL Bachelor na bachelor zorgmanagement.

Optimor HRM Consultants. Geraadpleegd op 22 december 2015, via de website van Optimor:

[http://www.optimor.be/login/fileUpload/docs/Vragenlijst\\_Optimor\\_2006239.pdf](http://www.optimor.be/login/fileUpload/docs/Vragenlijst_Optimor_2006239.pdf)

Oprichtingsverklaring en missie Sint-Trudo Ziekenhuis (2015). Geraadpleegd op 20 november 2015, via de website van Sint-Trudo Ziekenhuis:

<http://www.sint-trudo.be/nl/Sint-Trudo-Ziekenhuis/Sint-Trudo-opdrachtverklaring.htm>

Pfeiffer, F., (2009). Vertrouwen en intrinsieke motivatie zijn sleutelwoorden in modern management. *Bibliotheekblad*, 2, 2009, p.32-34.

Reckers, S., (2014). *Omgaan met weerstand*. PXL Hasselt.

Reckers, S., (2014). *Leiding aan verandering*. PXL Hasselt.

Ruys, C., (2008). *Competentiemanagement*. Brussel: Politeia.

Spanjer, M., (2004). *De eenvoud van projectmatig werken*. Bohn Stafleu Van Loghum.

Van Bouwel, M., (2011). Interactief functieprofielen schrijven. *Lokaal*, 12, p25-27.

Van den Broeck, A., Vansteenkiste, M., De Witte, H., Lens, W., Andriessen, M., (2009). De Zelf-Determinatie theorie: kwalitatief goed motiveren op de werkvloer. *Gedrag en organisatie*, 22, nr. 4, p. 316-335.

Van Hootegem, G., Symposium 10 jaar Netwerk Clinical Leadership-project KULeuven, Leuven, 3 mei 2010.

Van Wel, H. (2002). *De I-dialoog: inspiratieboek over het DNA van verandering en communicatie*. Pearson Education.

Vermeren, P., (2011). *Rond Leiderschap. Praktijk getoetst aan de wetenschap*. Academia.

Vleugels, V., (2013). *Het creëren van een draagvlak als hefboom om functieprofielen uit te zetten als basis voor een gestructureerd HR-beleid binnen een dienst Fysische Geneeskunde en Revalidatie van een algemeen ziekenhuis* [Bachelorproef]. Hasselt: PXL Bachelor na bachelor zorgmanagement.

Wat is competentimanagement (2015). Geraadpleegd 27 december 2015, via de website van Podiumkunsten:

<http://www.podiumkunsten.be/Home/werk/competentiemanagement/watiscompetentiemanagement/tabid/4677/Default.aspx>

Wijnen, G., Renes, W., Storm, P. (1984). *Projectmatig werken*. Utrecht/Antwerpen: Het Spectrum.

Wijnen, G., Storm, P. (2007). *Projectmatig werken*. Spectrum.

## Abstract

---

**ACADEMIEJAAR:** 2015-2016

**NAAM:** Swinnen

**VOORNAAM:** Evelien

**CONTACT:** evelienswinnen@hotmail.com

**INHOUDSDESKUNDIGE:** Sander Ombellets, hoofdverpleegkundige, verpleegafdeling Z2, Sint-Trudo Ziekenhuis te Sint-Truiden.

**TITEL:** “Op weg naar accreditering: de toegevoegde waarde van een medical management assistant”.

**ABSTRACT:**

Het doel van deze bachelorproef bestond erin het bestaande functieprofiel voor een medical management assistant in het Sint-Trudo Ziekenhuis te updaten volgens de normen van de Joint Commission International (internationaal kwaliteitslabel voor accreditatie).

In de hoofdstukken van het theoretisch gedeelte wordt beschreven hoe via projectmatig werken, veranderingsmanagement en via onderdelen zoals competentie management, functieprofielen en evidence-based leiderschapstheorieën deze doelstelling bereikt kan worden.

In het praktisch gedeelte wordt stapsgewijs met een vertaalslag naar de theorie beschreven hoe de doelstelling in de praktijk gerealiseerd werd. Door de bachelorproef aan te pakken volgens de principes van projectmanagement kreeg het project een duidelijke structuur en afgebakende doelstellingen. Door het veranderproces bottom-up te realiseren werd er een draagvlak voor verandering gecreëerd met minder weerstand tot gevolg. Doorheen het hele proces dient de leidinggevende de groene leiderschapstijlen (inspirerend, coachend en participatief) en de principes van de zelfdeterminatietheorie toe te passen. Dit om betrokkenheid te creëren en medewerkers te motiveren om samen de vooropgestelde doelen te realiseren.

Het resultaat is een functieprofiel voor een MMA, inhoudelijk bottom-up gerealiseerd, dat voldoet aan de strenge accreditatienormen van JCI. Dit kan geïntegreerd worden in een consistent HR-beleid, van aanwerving tot einde loopbaan.

**TREFWOORDEN:** functieprofielen, competentie management, accreditatie.

**COLLATIE:** 48 pagina's en 9 pagina's in bijlage.

## Bijlagen

---

Bijlage A: vragenlijst kwalitatief onderzoek

Bijlage B: functieprofiel onthaal

Bijlage C: functieprofiel radiologie

Bijlage D: functieprofiel verpleegafdeling



## Bijlage A: vragenlijst kwalitatief onderzoek

### Toelichting bij de vragenlijst

Beste medewerker

In het kader van de bachelor na bachelor Zorgmanagement onderzoek ik in functie van een bachelorproef wat het doel en de inhoud van de functie van een medical management assistant omvat binnen het Sint-Trudo Ziekenhuis.

Deze vragenlijst heeft tot doel een duidelijke indruk te geven van de plaats van uw functie in de organisatie, het doel van uw functie en uw belangrijkste werkzaamheden. Deze informatie vormt de basis voor het opstellen van uw functie-omschrijving in het kader van bovenvernoemde bachelorproef. Om een goed inzicht te krijgen in uw functie is het van belang dat u de vragen zo duidelijk mogelijk beantwoordt. Bij elke vraag wordt ter ondersteuning een toelichting gegeven.

U kunt de vragenlijst anoniem invullen, enkel de tewerkgestelde afdeling moet vernoemd worden om zicht te krijgen op eventuele verschillen per afdeling. De resultaten worden teruggekoppeld door de onderzoeker.

Alvast hartelijk dank voor het invullen. Indien u vragen heeft over het onderzoek kunt u contact opnemen met:

Evelien Swinnen

*evelien.swinnen@student.pxl.be*

## 1. POSITIE VAN DE FUNCTIE IN DE ORGANISATIE

### 1.1. Op welke dienst bent u tewerkgesteld?

- Raadpleging
- Verpleegafdeling
- Medisch-technische dienst
- Onthaal
- Spoedgevallen

### 1.2 Wat is het doel van uw functie?

Omschrijf *wat* er met uw functie moet bereikt worden. Geef aan waarom uw functie binnen de organisatie bestaat.

## 2. AARD VAN DE WERKZAAMHEDEN/VERANTWOORDELIJKHEDEN

### 2.1. Wat zijn de voornaamste kerntaken van uw functie?

Geef een korte omschrijving van de belangrijkste taken en deeltaken waaruit uw functie bestaat. Vermeld in volgorde van belangrijkheid wat u precies moet doen en met welk doel. Vergeet hierbij geen zaken die vanzelfsprekend zijn voor uzelf, of werkzaamheden die slechts nu en dan, maar toch met een bepaalde regelmaat voorkomen.

Wat?	Waarom?	Frequentie Dagelijks/wekelijks/ maandelijks

### 2.2. Wat zijn uw bevoegdheden?

Geef aan over welke autonomie u beschikt.

- Geef hiertoe aan hoe u opdrachten en instructies (mondeling/schriftelijk) krijgt en welke gegevens u ontvangt.
- Geef aan of u met uw chef of anderen moet overleggen alvorens met het werk te beginnen en/of door te gaan.
- Geef aan door wie uw werkzaamheden worden gecontroleerd, hoe dat gebeurt en wanneer.
- Geef tenslotte aan of u met voorschriften, regelingen, afspraken, handleidingen, recepturen, procedures, enz. te maken hebt en in hoeverre u daaraan gebonden bent.

### 2.3. Moet men voor de functie over bijzondere kwalificaties beschikken?

Is er **specifieke kennis** vereist (vb. vakkennis (vb. medische terminologie), wetgevingen (vb. wet op patiëntenrechten), software (vb. Officepakket en/of specifieke softwarepakketten), talen, organisatiekennis ed)? Zo ja, welke ?

Moet men voor de functie over **specifieke vaardigheden** beschikken (technische vaardigheden, communicatievaardigheden, administratieve vaardigheden, probleemoplossend vermogen, plannen en organiseren, omgaan met details, ..enz.)? Zo ja welke?

Zijn specifieke **attitudes** (werkhouding) in de functie van belang (o.a. klantvriendelijk, kwaliteitsbewust, samenwerken, creativiteit, resultaatgerichtheid, flexibel gedrag, stressbestendig, integriteit, initiatief, leergierig, enthousiasme, respectvolle omgang... enz.)? Zo ja, welke en waarom? (max. 6) Rangschik ze in volgorde van belangrijkheid.

## **SOCIALE INTERACTIE**

### **3.1. Krijgt u, behalve van uw chef, ook (regelmatig) opdrachten of aanwijzingen van anderen?**

Zo ja, van wie (functiebenaming) krijgt u deze opdrachten of aanwijzingen en hoe zijn deze het beste te typeren?

### **3.2. Moet u voor het goed uitvoeren van uw werk een zekere vaardigheid hebben in het spreken en/of schrijven? Zo ja, welke eisen worden aan u gesteld?**

Denk aan actief taalgebruik (met eigen vormgeving), zoals bij briefwisseling, rapporten, geven van instructies en informatie.

Geef aan indien een en ander ook in een andere dan de Nederlandse taal gebeurt.

### **3.3. Neemt u deel aan (periodieke) besprekingen, projectgroepen e.d.? Zo ja, welke ?**

Geef aan wat het doel van de besprekingen of van de werkzaamheden in commissies, werkgroepen, enz. is. Geef aan welke bijdrage van u wordt verwacht.

### **3.4. Met wie onderhoudt u bij het uitvoeren van uw werk contacten?**

Geef de belangrijkste en de meest voorkomende contacten aan. Denk aan contacten met medewerkers binnen de organisatie en met personen van buiten. Duid tevens aan waarover u contacten hebt. Met wie? Met welk doel ?

## **4. SPECIFIEKE HANDELINGSVEREISTEN**

### **4.1. Welke vaardigheden en vereisten zijn voor uw werk verder nog van belang (voor zover u deze al niet bij de beantwoording van de overige vragen hebt vermeld) ?**

Denk aan :

- vaardigheden ten behoeve van :
- bedienen of instellen van installaties, machines, (kantoor-)apparatuur;
- omgaan met gereedschappen en werktuigen;
- grote aandacht en/of nauwkeurigheid

**Hebt u nog andere belangrijke informatie om de inhoud van uw functie verder te verduidelijken ?  
Gebruik dan de ruimte hieronder.**

Bijlage B: functieprofiel onthaal

**FUNCTIEOMSCHRIJVING STZH**

Titel	Versie	Datum	Evaluatie
Medical management assistant (MMA) Onthaal	2	25.03.2016	Jaarlijks

DOEL	De MMA staat in voor een klantvriendelijk onthaal, het wegwijs maken doorheen het ziekenhuis en het geven van algemene en juiste inlichtingen.
------	--

PLAATS ORGANIGRAM	De MMA is lid van de cluster inschrijvingen onthaal en/of spoed en rapport aan het diensthoofd onthaal.
-------------------	---

	Kernresultaatsgebieden
Onthaal van bezoekers	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bezoekers naar de betreffende dienst doorverwijzen</li> <li>• Telefonisch oproepen beantwoorden: luisteren naar de vraag, ze beantwoorden en/of de oproep en/of vraag doorgeven aan de geschikte persoon;</li> <li>• Klachten, wensen, opmerkingen verzamelen en hiervoor geschikte oplossingen zoeken. De geschikte persoon of dienst contacteren indien het probleem niet zelf opgelost kan worden;</li> <li>• Wifi-code en telefoon activeren;</li> <li>• Screeningslijsten afdrukken en nakijken op juistheid en volledigheid en desgevallend de gepaste handelingen ter vollediging en/of verbetering uitvoeren;</li> <li>• Interne en/of externe post en de mailbox ("onthaal") verwerken;</li> <li>• De nodige acties ondernemen voor het verkrijgen van vereiste informatie, inlichtingen in het kader van de uit te voeren administratieve taken (hospitalisatieverzekeringen en arbeidsongevallen, bundels opname en ontslagen,...);</li> <li>• Verzorgen van voorinschrijvingen voor gipskamer, DZH, enz. en inschrijvingen voor (dag)opnames en consultaties;</li> <li>• Registeren van sleutels voor externe (onderhouds)firma's;</li> <li>• Permanentie 100 telefoon verzorgen;</li> <li>• Telefoon inschrijvingen spoed beantwoorden en de oproep en/of vraag doorschakelen naar de geschikte persoon indien nodig;</li> <li>• Registratie van materialen &amp; medicatieverbruik voor patiënten spoedgevallen;</li> <li>• Patiëntendossiers controleren op volledigheid en desgevallend de gepaste handelingen ter vollediging en/of verbetering uitvoeren;</li> <li>• Registreren van sleutels voor achterwacht spoed, externe ambulanciers;</li> <li>• Bedplanning (na sluitingstijd vooropname);</li> <li>• De bovenstaande oplistijng van de kernresultaatsgebieden beperkt zich tot de belangrijkste resultaatsgebieden van de functie. De oplistijng mag in geen geval als limitatief beschouwd worden. Daarenboven kan de leidinggevende, voor de goede werking van de organisatie, steeds nieuwe en/of andere resultaatsgebieden en/of opdrachten toewijzen cfr. uw beroepsbekwaamheid.</li> </ul>
Uitvoeren van administratieve taken inschrijvingen-onthaal	
Uitvoeren van administratieve taken inschrijvingen spoed	
Andere	

Criteria	Competenties
OPLEIDING	Bachelor medical management assistant
KENNIS	Talenkennis: Nederlands, notie Frans en Engels Microsoft Office en courante ICT-toepassingen
KUNDE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Klantgerichtheid</b> Een correcte, snelle, adequate en klantgerichte service aanbieden</li> <li>• <b>Samenwerken</b> Bijdragen aan een gemeenschappelijk resultaat, informatie delen tov elkaar</li> <li>• <b>Stressbestendig</b> Op een kwaliteitsvolle manier diensten verlenen, ook onder tijdsdruk en stressituaties</li> <li>• <b>Probleemanalyse</b> Zelfstandig, planmatig en kritisch administratieve, en niet-medische informatie opzoeken, verwerken, interpreteren en uitwisselen in functie van een concrete opdracht of vraagstelling</li> <li>• <b>Initiatief</b> Inschatten in hoeverre de werkuitvoering volledig zelfstandig kan en mag worden afgehandeld</li> <li>• <b>Aanpassingsvermogen</b> Doelmatig blijven handelen door zich aan te passen aan veranderende omgeving, taken, verantwoordelijkheden, en/of mensen</li> <li>• <b>Mondelinge en schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid</b> Geeft mondelinge en schriftelijke informatie van niet-medische en/of verpleegtechnische aard aan de patiënten en bezoekers</li> </ul>
ATTITUDE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Leergierig</b> Ontwikkelingen in het werkveld en vakgebied opvolgen en initiatieven nemen tot verdere professionalisering van zichzelf en collega's</li> <li>• <b>Teameest</b> Bevorderen van de verstandhouding in de groepsverbanden waar men aan deelneemt</li> <li>• <b>Integriteit</b> Handelen conform de deontologie van de organisatie en het beroep, en met respect voor de ruime maatschappelijke sociale en ethische normen</li> <li>• <b>Kwaliteitsbewust</b> Actief een eigen bijdrage leveren tot de kwaliteitszorg van de organisatie door de effectiviteit en de efficiëntie van eigen werkzaamheden vorm te geven en te controleren</li> <li>• <b>Organisatiebetrokkenheid</b> Handelen met aandacht voor de doelstellingen, missie, visie en waarden van de organisatie</li> </ul>

## FUNCTIEOMSCHRIJVING STZH

Titel	Versie	Datum	Evaluatie
Medical management assistant (MMA) Radiologie	2	25.03.2016	Jaarlijks

DOEL	Het medisch secretariaat organiseren en beheren, waardoor een goede, ordelijke en correcte administratieve omkadering opgezet wordt, zodat alle activiteiten van de gezondheidsverleners op een vlotte manier kunnen verlopen.
------	--

PLAATS ORGANIGRAM	De MMA is lid van het verpleegkundig team en rapporteert aan de hoofdverpleegkundige van de afdeling.
-------------------	---

		Kernresultaatsgebieden
Onthalen en inschrijven van patiënten	en van	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De patiënten op een vriendelijke en gepaste wijze ontvangen, begeleiden en hun aanspreekpunt zijn voor vragen en informatie;</li> <li>• In staan voor de vragen en/of klachten van de patiënten betreffende wachttijden, de geplande of te plannen onderzoeken en trachten een oplossing te vinden voor hun problemen. De geschikte persoon of dienst contacteren indien het probleem niet zelf opgelost kan worden;</li> <li>• De patiënten informeren over de afspraakmogelijkheden en de formaliteiten rond het onderzoek;</li> <li>• Patiënten doorverwijzen naar de wachtkamer, de onderzoekskamer en andere afdelingen;</li> <li>• De patiënten indien vereist een vragenlijst laten of helpen invullen in het Nederlands, Engels of Frans.</li> <li>• De inschrijving van de patiënt aanmaken en administratief opvolgen ter voorbereiding van het onderzoek (scannen voorschrift(en) en eventuele vragenlijst, identificatiestickers en pacs on web code afdrukken en verdelen naar onderzoekszalen);</li> <li>• De inschrijving controleren op juistheid en volledigheid en desgevallend de gepaste handelingen ter vollediging en/of verbetering uitvoeren</li> <li>• De onderzoeken inplannen in een elektronische agenda (zowel via de telefoon als aan de onthaalbalie van de dienst) volgens de behoefte van de patiënt, de aard van het onderzoek en de graad van dringendheid.</li> <li>• Telefonisch verkeer correct ondernemen en afhandelen volgens bestaande afspraken</li> <li>• Medische dossiers, zowel elektronisch als fysisch, administratief afhandelen en klasseren;</li> <li>• Afsprakenlijsten afdrukken voor het verplegend personeel</li> <li>• Verzenden van het onderzoek en/of protocol, hetzij elektronisch, hetzij per post.</li> <li>• Postbehandeling van de afdeling: interne of externe post of via mailbox/buizenpost;</li> <li>• Productvoorraad opvolgen en aanvullen conform de bestaande afspraken;</li> <li>• Aanvragen van herstelling(en) conform de bestaande afspraken;</li> </ul>
Afsprakenbeheer		
Algemene secretariaatstaken		

Andere	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Werk- en wachtverdeling van de radiologen uitschrijven en doorgeven aan de bevoegde instanties conform de bestaande afspraken.</li> <li>• De bovenstaande olijsting van de kernresultaatsgebieden beperkt zich tot de belangrijkste resultaatsgebieden van de functie. De olijsting mag in geen geval als limitatief beschouwd worden. Daarenboven kan de leidinggevende, voor de goede werking van de organisatie, steeds nieuwe en/of andere resultaatsgebieden en/of opdrachten toewijzen cfr. uw beroepsbekwaamheid.</li> </ul>
--------	--

Criteria	Competenties
OPLEIDING	Bachelor medical management assistant
KENNIS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Talenkennis: Nederlands, notie Frans en Engels</li> <li>• Microsoft Office en courante bureautica en ICT-toepassingen</li> <li>• Medische terminologie</li> <li>• Basiskennis van de gezondheidszorg</li> </ul>
KUNDE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Klantgerichtheid</b> Een correcte, snelle, adequate en klantgerichte service aanbieden</li> <li>• <b>Samenwerken</b> Bijdragen aan een gemeenschappelijk resultaat, informatie delen tov elkaar</li> <li>• <b>Stressbestendig</b> Op een kwaliteitsvolle manier diensten verlenen, ook onder tijdsdruk en stressituaties</li> <li>• <b>Probleemanalyse</b> Zelfstandig, planmatig en kritisch administratieve, en niet-medische informatie opzoeken, verwerken, interpreteren en uitwisselen in functie van een concrete opdracht of vraagstelling</li> <li>• <b>Initiatief</b> Inschatten in hoeverre de werkuitvoering volledig zelfstandig kan en mag worden afgehandeld</li> <li>• <b>Aanpassingsvermogen</b> Doelmatig blijven handelen door zich aan te passen aan veranderende omgeving, taken, verantwoordelijkheden, en/of mensen</li> <li>• <b>Mondelinge en schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid</b> Geeft mondelinge en schriftelijke informatie van niet-medische en/of verpleegtechnische aard aan de patiënten en bezoekers</li> </ul>
ATTITUDE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Leergierig</b> Ontwikkelingen in het werkveld en vakgebied opvolgen en initiatieven nemen tot verdere professionalisering van zichzelf en collega's</li> <li>• <b>Teamgeest</b> Bevorderen van de verstandhouding in de groepsverbanden waar men aan deelneemt</li> <li>• <b>Integriteit</b> Handelen conform de deontologie van de organisatie en het beroep, en met respect voor de ruime maatschappelijke sociale en ethische normen</li> <li>• <b>Kwaliteitsbewust</b> Actief een eigen bijdrage leveren tot de kwaliteitszorg van de organisatie door de effectiviteit en de efficiëntie van eigen werkzaamheden vorm te geven en te controleren</li> <li>• <b>Organisatiebetrokkenheid</b> Handelen met aandacht voor de doelstellingen, missie, visie en waarden van de organisatie</li> </ul>

## FUNCTIEOMSCHRIJVING STZH

Titel	Versie	Datum	Evaluatie
Medical management assistant (MMA) Verpleegafdeling	2	25.03.2016	Jaarlijks

DOEL	Het ondersteunen van de verpleegkundige werking op administratief vlak teneinde het goed functioneren van de afdeling te optimaliseren.
------	---

PLAATS ORGANIGRAM	De MMA is lid van het verpleegkundig team en rapporteert aan de hoofdverpleegkundige van de afdeling.
-------------------	---

	<b>Kernresultaatsgebieden</b>
Ondersteuning van patiëntenzorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Draagt zorg voor het onthaal van patiënten en bezoekers, wijst hen de kamer en geeft hen praktische niet-medische en/of verpleegtechnische informatie;</li> <li>• Verwerking in KWS van de geplande en effectieve ontslagen en nieuwe opnames</li> <li>• Medicatie uitschrijven in MCB en niet gebruikte medicatie terugzenden naar apotheek;</li> <li>• Het organiseren van intern en extern patiëntenvervoer;</li> <li>• Parameters ingeven;</li> <li>• Opmaken van de opnameplanning in samenspraak met vooropname;</li> <li>• Patiënten classificatie en samenstelling bestaafing doorgeven aan diensthoofd mobiele equipe.</li> </ul>
Administratieve taken voor verpleegkundige werking van de afdeling te ondersteunen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Telefonisch verkeer correct verzorgen en afhandelen volgens bestaande afspraken;</li> <li>• Administratieve ondersteuning ontslagbeleid en telefonische ontslagopvolging;</li> <li>• Administratieve en praktische niet-medische voorbereiding operatieprogramma;</li> <li>• Briefingsblad up-to-date houden en artsenronde administratief ondersteunen;</li> <li>• Patiëntendossiers controleren op volledigheid en desgevallend de gepaste handelingen ter vollediging en/of verbetering uitvoeren;</li> <li>• Patiëntendossiers van ontslagen patiënten inbinden en dossiers terug gebruiksklaar maken;</li> <li>• Afsprakenlijst gastro-enterologische onderzoeken afdrukken;</li> <li>• Onderzoeken plannen;</li> </ul>
Algemene administratieve taken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Postbehandeling van de afdeling: interne of externe post of via mailbox/buizenpost;</li> <li>• Productvoorraad opvolgen en aanvullen conform de bestaande afspraken;</li> <li>• Aanvragen van herstelling(en) conform de bestaande afspraken;</li> </ul>



Andere	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voorbereiden en uitschrijven documenten teamoverleg, multidisciplinair overleg, dienstvergadering, infosessies,...</li> <li>• De bovenstaande oplistings van de kernresultaatsgebieden beperkt zich tot de belangrijkste resultaatsgebieden van de functie. De oplistings mag in geen geval als limitatief beschouwd worden. Daarenboven kan de leidinggevende, voor de goede werking van de organisatie, steeds nieuwe en/of andere resultaatsgebieden en/of opdrachten toewijzen cfr. uw beroepsbekwaamheid.</li> </ul>
--------	--

Criteria	Competenties
OPLEIDING	Bachelor medical management assistant
KENNIS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Talenkennis: Nederlands, notie Frans en Engels</li> <li>• Microsoft Office en courante bureautica en ICT-toepassingen</li> <li>• Medische terminologie</li> <li>• Basiskennis van de gezondheidszorg</li> </ul>
KUNDE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Klantgerichtheid</b> Een correcte, snelle, adequate en klantgerichte service aanbieden</li> <li>• <b>Samenwerken</b> Bijdragen aan een gemeenschappelijk resultaat, informatie delen tov elkaar</li> <li>• <b>Stressbestendig</b> Op een kwaliteitsvolle manier diensten verlenen, ook onder tijdsdruk en stressituaties</li> <li>• <b>Probleemanalyse</b> Zelfstandig, planmatig en kritisch administratieve, en niet-medische informatie opzoeken, verwerken, interpreteren en uitwisselen in functie van een concrete opdracht of vraagstelling</li> <li>• <b>Initiatief</b> Inschatten in hoeverre de werkuitvoering volledig zelfstandig kan en mag worden afgehandeld</li> <li>• <b>Aanpassingsvermogen</b> Doelmatig blijven handelen door zich aan te passen aan veranderende omgeving, taken, verantwoordelijkheden, en/of mensen</li> <li>• <b>Mondelinge en schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid</b> Geeft mondelinge en schriftelijke informatie van niet-medische en/of verpleegtechnische aard aan de patiënten en bezoekers</li> </ul>
ATTITUDE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Leergierig</b> Ontwikkelingen in het werkveld en vakgebied opvolgen en initiatieven nemen tot verdere professionalisering van zichzelf en collega's</li> <li>• <b>Teameest</b> Bevorderen van de verstandhouding in de groepsverbanden waar men aan deelneemt</li> <li>• <b>Integriteit</b> Handelen conform de deontologie van de organisatie en het beroep, en met respect voor de ruime maatschappelijke sociale en ethische normen</li> <li>• <b>Kwaliteitsbewust</b> Actief een eigen bijdrage leveren tot de kwaliteitszorg van de organisatie door de effectiviteit en de efficiëntie van eigen werkzaamheden vorm te geven en te controleren</li> <li>• <b>Organisatiebetrokkenheid</b> Handelen met aandacht voor de doelstellingen, missie, visie en waarden van de organisatie</li> </ul>

