



**DE HOGESCHOOL  
MET HET NETWERK**

# De juiste dingen doen en de dingen juist doen: Het verpleegkundig team inzetten op de groei en ontwikkeling van competenties

**Afstudeerproject voorgedragen door:  
Bijnens Niels**

*Promotor: Vanlangenaeker Lieven  
Inhoudsdeskundige: Vanheyst Inge*

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







**DE HOGESCHOOL  
MET HET NETWERK**

# De juiste dingen doen en de dingen juist doen: Het verpleegkundig team inzetten op de groei en ontwikkeling van competenties

**Afstudeerproject voorgedragen door:  
Bijnens Niels**

*Promotor: Vanlangenaeker Lieven  
Inhoudsdeskundige: Vanheyst Inge*

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



## Woord vooraf

Voor u ligt het afstudeerproject 'De juiste dingen doen en de dingen juist doen: Het verpleegkundig team inzetten op de groei en ontwikkeling van competenties'. Dit afstudeerproject vormt het slotstuk van de bachelor-na-bacheloropleiding Zorgmanagement, waar het in eerste plaats al een voorrecht was om deel van uit te mogen maken. Nu het einde van deze uiteenzetting in zicht is, wens ik mijn oprechte dank te betuigen aan een aantal mensen.

Om te beginnen wil ik mijn promotor dhr. Lieven Vanlangenaeker bedanken voor zijn vertrouwen, steun, krachtige feedback en inspirerende manier van begeleiden, zowel in de opleiding als het volledige projectverloop.

In het bijzonder dank ik ook mijn inhoudsdeskundige, mw. Inge Vanheyst, voor haar effectieve begeleiding in zowel de dagelijkse praktijk als dit project. Haar constructieve feedback zal mij ook blijven als motivatie om steeds 'het onderste uit de kan te halen'.

Verder zal ik ook de inzet, creativiteit, onbevooroordeelde blik op het project en strijdlustigheid van het verpleegkundig team van zorgenheid A6 niet vergeten. Bij deze gelegenheid dus ook mijn dankbetuiging aan Hanne, Sanne, Esther, Cinthia, Melissa, Evi, Tanja en Elke.

Tot slot ook een woord van dank aan mijn vriendin, Melanie. Naast haar vertrouwde steun, zal ik er ook aan denken om hierna een tandje hoger te schakelen in het huishouden en ondernemen van ontspannende activiteiten.

# Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding</b> .....	1
<b>2. Theoretisch deel</b> .....	3
2.1. Visie en strategie .....	4
2.2. Competenties .....	5
2.3. Processen.....	7
2.4. Structuur .....	8
2.5. Cultuur .....	11
2.6. Systemen .....	13
2.7. Leiderschap.....	15
2.7.1. Het leiderschapscircumplex.....	16
2.7.2. Tranformationeel leiderschap .....	17
2.7.3. Transactioneel leiderschap .....	18
2.7.4. Tussentijds besluit.....	18
2.7.5. Inspirerend coachen .....	18
<b>3. Algemeen besluit theoretisch deel</b> .....	21
<b>4. Praktisch deel</b> .....	22
4.1. Het Medisch Centrum St.-Jozef .....	22
4.1.1. Zorgeenheid A6.....	24
4.1.2. Besluit.....	24
4.2. Inzet van het verpleegkundig team op de groei en ontwikkeling van competenties, weergegeven volgens de acht stappen voor verandering van John Kotter .....	24
4.2.1. Een gevoel van urgentie creëren .....	25
4.2.2. Verzamel een leidend team .....	27
4.2.3. Ontwikkel een visie en strategie voor de verandering .....	29
4.2.4. Communiceer om draagvlak en betrokkenheid te creëren.....	31

4.2.5. Maak het anderen mogelijk om te handelen .....	33
4.2.6. Genereer korte termijnsuccessen.....	34
4.2.7. Het tempo hoog houden.....	35
4.2.8. 'Make it stick' .....	36
<b>5. Algemeen besluit praktisch gedeelte .....</b>	<b>38</b>
<b>6. Besluit.....</b>	<b>39</b>
<b>7. Reflectie – Discussie.....</b>	<b>40</b>
7.1. Methodiek .....	40
7.2. Mijn rol als leidinggevende.....	41
<b>8. Bibliografie .....</b>	<b>43</b>
<b>9. Abstract .....</b>	<b>46</b>
<b>10. Bijlagen.....</b>	<b>47</b>
Bijlage 1: Plan van aanpak .....	47
Bijlage 2: Personeelsbevraging.....	55
Bijlage 3: SWOT-analyses verpleegkundigen - confrontatiematrix.....	56

# 1. Inleiding

In tijden van economische schaarste zetten zorgorganisaties zich meer dan ooit in voor een gezonde balans tussen het efficiënt beheren van de beschikbare middelen, een kwaliteitsvol zorgaanbod en opgetogen medewerkers. In de ontdekkingstocht naar laatstgenoemde balans, groeit in toenemende mate ook de belangstelling voor de individuele talenten die medewerkers te bieden hebben voor een organisatie. De sleutel tot succes ligt er immers in om deze talenten te ontdekken en te laten renderen in de richting van de organisatiedoelstellingen. Van Beirendonck (2013) omschrijft dit fenomeen eenvoudigweg als 'the war for talent'.

Ook in dit afstudeerproject wordt koers gezet naar de individuele talenten van medewerkers. Door eerst een theoretische basis aan te leggen voor het praktijkgedeelte versterken de slaagkansen van het project. Zo worden de verschillende elementen die invloed uitoefenen op de groei en ontwikkeling van talenten, in het theoretisch deel uitgelicht volgens de zeven pijlers van integrale organisatieontwikkeling. De bouwstenen uit dit model bestaan uit: 'een visie en strategie', 'competenties', 'processen', 'structuur', 'cultuur', 'systemen' en 'leiderschap'. Door deze onderdelen optimaal op elkaar af te stemmen, kunnen de resultaten van een organisatie en in dit geval het project, positief beïnvloed worden. Binnen elke pijler wordt gezocht naar betrouwbare concepten en methoden, die een voor een praktisch toepasbare handvaten opleveren voor de leidinggevende tijdens de projectuitwerking.

De uiteindelijke afbakening van het praktijkgericht project vloeit voort uit verschillende besprekingen en analyses op de psychiatrische zorgeenheid. Zo blijkt onder meer uit een ontleding van de SWOT-analyses, ingevuld door de medewerkers in 2014, dat een meerderheid aan verpleegkundigen de inzet van hun competenties in het afdelingsprogramma als een uitdaging beschouwen. Zo ook staven de overige analyses en besprekingen het urgentiegevoel binnen de organisatie en bij de verpleegkundigen, om over te gaan tot verandering. De inrichting van het veranderproject spitst zich van hieruit toe op een uitbreiding van het aantal verpleegkundige therapeutische sessies op de psychiatrische zorgeenheid.

Het project zelf wordt stapsgewijs ontplooid in verschillende fasen, aan de hand van de PDCA-cyclus van Deming. Er wordt aangevat met de informatieverstrekking aan het verpleegkundig team. In een volgende fase gaan de verpleegkundigen op zoek naar drie prioritair uit te werken verpleegproblemen. Later wordt er in werkgroepen voor elk verpleegprobleem naar (achtergrond)informatie gezocht en herleid tot verpleegkundige sessies. Uiteindelijk worden deze sessies uitgetest en geïmplementeerd op de afdeling.

Alomvattend bestaan de centrale projectdoelstellingen in zowel het theoretisch als praktisch luik, uit:

- Het creëren van een krachtige en uitdagende leeromgeving;

- Waarin verpleegkundigen ingezet worden op de groei en ontwikkeling van competenties;
- Door middel van een veranderingsproject;
- Waarin het 'inspirerend coachen' de primaire invalshoek vormt voor de leidinggevende;
- En dit met aandacht voor voldoende zelfbeschikking en samenwerking.

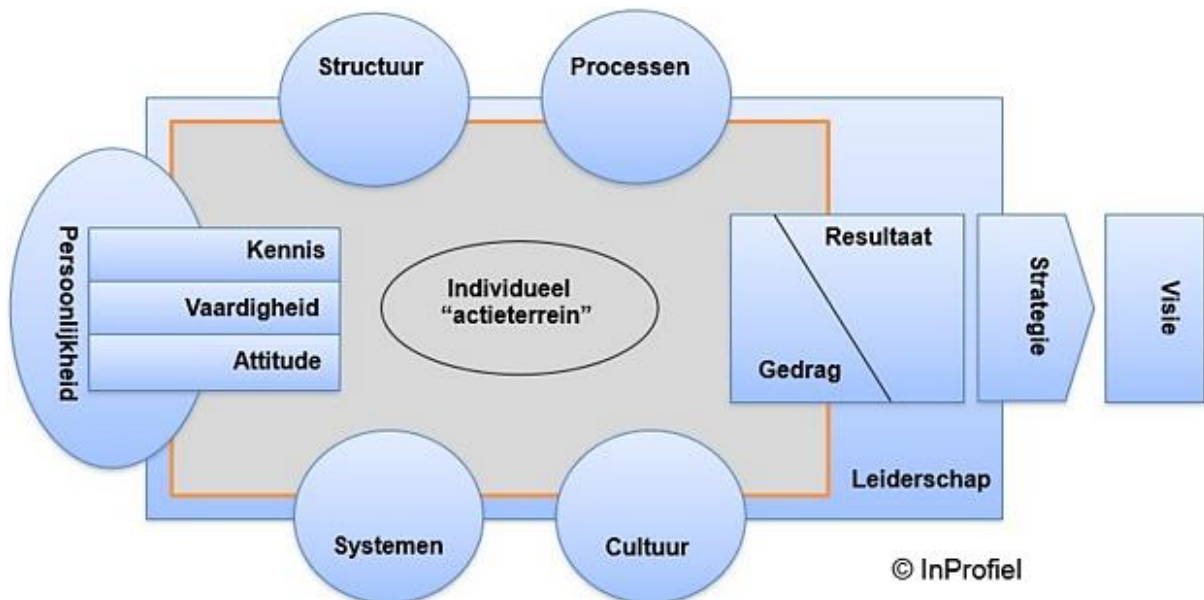


## 2. Theoretisch deel

De missie van het afstudeerproject streeft naar de inzet van het verpleegkundig team op de groei en ontwikkeling van competenties. In de praktijk vertaalt deze missie zich in een veranderproject dat door het verpleegkundig team van een psychiatrische zorgeenheid wordt ondernomen. Zowel tijdens de uitwerking als in het eindresultaat van dit project, blijft de centrale doelstelling gericht op de groei en ontwikkeling van competenties.

Door eerst een stevig theoretisch fundament aan te leggen voor het praktijkgedeelte, versterken de slaagkansen van het project. De toonaangevende bestanddelen van het project worden in dit hoofdstuk stuksgewijs ontplooid volgens de zeven pijlers van integrale organisatieontwikkeling (figuur 1). Hoewel het raamwerk van de zeven pijlers niet gestoeld is op wetenschappelijk onderzoek, vormt het wel een bruikbaar aanknopingspunt om de projectgegevens in hun geheel te benaderen. Een ander voordeel is dat er voldoende ruimte voor zelfstandige beslissingen verleend wordt. Dit sluit handig aan op het verlangen naar vernieuwende ideeën binnen een innovatieve zorgorganisatie.

Figuur 1 (InProfiel, 2014):



Alvorens de verschillende onderdelen uit het model apart besproken kunnen worden, is enige verduidelijking aangewezen.

Als vertrekpunt wordt aangenomen dat binnen een organisatie of in dit geval het project, door een groep mensen werk gemaakt wordt van een gemeenschappelijk doel. Het werkterrein van de verschillende projectmedewerkers wordt in het model geïllustreerd als het individueel actieterrein. Hierin kan het perspectief van de verschillende belanghebbenden, gaande van de individuele

medewerker tot de organisatie in zijn totaliteit, onderscheiden worden. (InProfiel, 2014)

Verder staan de resultaten die gedurende het project geboekt worden, in het model geïllustreerd als een direct gevolg van het gedrag van de projectmedewerkers. Dit wilt zeggen dat het projectresultaat afhankelijk is van de inspanningen die de projectmedewerkers leveren. Toch zijn er ook elementen die in elke organisatie sturing geven aan het werkterrein van de projectmedewerkers en indirect dus ook op het projectresultaat. Deze elementen worden in het model voorgesteld als de zeven pijlers van integrale organisatieontwikkeling, bestaande uit;

- De visie en strategie;
- Competenties (kennis, vaardigheid, attitude);
- Processen;
- Structuur;
- Cultuur;
- Systemen;
- Leiderschap. (InProfiel, 2014)

Door deze elementen optimaal op elkaar af te stemmen, kan de outcome van het project positief beïnvloed worden. (InProfiel, 2014) Daarom zullen de zeven pijlers van integrale organisatieontwikkeling als centrale kapstok gehanteerd worden in de volgende paragrafen. Binnen elke pijler wordt gezocht naar betrouwbare concepten en methoden om het project degelijk te onderbouwen. Omdat er een uitgebreid assortiment aan managementconcepten en -methoden teruggevonden kunnen worden, zal in het afstudeerproject slechts een select aantal verwerkt worden. De selectie aan concepten en methoden wordt verkregen door aansluiting te zoeken met het werkveld en de aangeboden leerstof in de opleiding. Hun uitwerking wordt zichtbaar in het praktijkgedeelte van het afstudeerproject.

## 2.1. Visie en strategie

Binnen het project zal zoals eerder gesteld, ingezet worden op de kwaliteiten van het verpleegkundig team door middel van een veranderingsproject. Evenals in de voorgaande paragrafen gesteld wordt, is het resultaat van een project afhankelijk van de inspanningen die de projectmedewerkers leveren. Het ontwikkelen van een gemeenschappelijk gedragen visie vormt daarbij een eerste belangrijke bouwsteen. Op die manier wordt immers het urgentiegevoel tot verandering van zorg aangemoedigd. (Vermeulen & Tiemens, 2015)

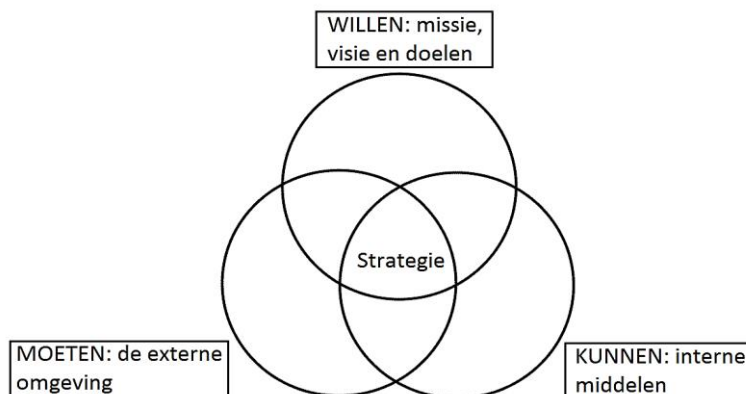
*“Leiderschap begint met het hebben van een visie en het communiceren ervan.”* (Marichal, 2015)

Verder verhoogt een gedragen visie ook de betrokkenheid van medewerkers met het projectthema. Zo zullen zij hun opdracht niet uit volgzzaamheid uitvoeren, maar omdat ze dit echt willen. (Senge, 2009) Het bepalen van een visie handelt dus over het ‘willen’ van een organisatie en zijn medewerkers.

Om vervolgens een vertaling te maken van de visie naar een projectstrategie, is het nodig om naast het 'willen', ook het 'moeten' en 'kunnen' te beproeven. Door stil te staan bij de vraag: "Wat moet er gebeuren?", zal duidelijk worden waarom het nodig is voor de organisatie om te veranderen. Het urgentiegevoel bij medewerkers groeit hier dus onder invloed van in- en externe omgevingsfactoren. Tot slot speelt ook het 'kunnen', of met andere woorden het verandervermogen van medewerkers, een gewichtige factor in de uiteenzetting van de projectlijnen. Dit geeft een beeld over de mate waarin medewerkers zich voldoende competent voelen om het project in goede banen te leiden. Verder zullen ook de nodige en beschikbare middelen afgewogen worden om het project te kunnen ondernemen. (Vermeulen, 2006)

Via een passende overlap tussen het 'willen', 'moeten' en 'kunnen' binnen de projectstrategie, is het mogelijk om nieuwe uitdagingen aan te gaan die passen bij de wensen en vaardigheden van medewerkers. Figuur 2 geeft een visuele voorstelling van het samengaan tussen deze factoren, de projectvisie en –strategie.

Figuur 2 (Vermeulen, 2006):



## 2.2. Competenties

De waarde van het 'kunnen' binnen de ontwikkeling van een projectstrategie, kwam in de vorige paragraaf reeds aan bod. Zeker in het afstudeerproject staat dit in het middelpunt van de belangstelling door in te zetten op de kwaliteiten van verpleegkundige medewerkers. Om dit in de praktijk om te zetten, is het zinvol om te weten tegen welke achtergrond er in organisaties ingezet wordt op de competenties van medewerkers.

Volgens Van Beirendonck (2013) worden ondernemingen opgericht met het doel om overeind te blijven, te concurreren met andere organisaties, zelfs vooruitgang te boeken en dit in een snel veranderende omgeving. Dit kan alleen wanneer organisaties alsook hun medewerkers zich kunnen aanpassen aan deze veranderingen. Zo ook in de organisatie van het zorglandschap waarin er voortdurend evoluties plaatsvinden.

Als er verwacht wordt van medewerkers dat zij zich kunnen aanpassen aan de veranderingen uit de omgeving, is het nodig om die medewerkers aan te trekken die over de nodige kwaliteiten beschikken. Sterker nog, organisaties zullen zich niet alleen moeten richten op het aantrekken van, maar ook op het optimaal weten te benutten van deze kwaliteiten. Meer en meer groeit daarom ook de overtuiging dat niet alleen de juiste mensen op de juiste plaats ingezet moeten worden, maar ook de vereiste kwaliteiten aanwezig en ontwikkelbaar dienen te zijn. (de Lange, 2015)

Waar het moeilijk lijkt om in kaart te brengen of de vereiste kwaliteiten al dan niet aanwezig en ontwikkelbaar zijn bij een medewerker, komt het begrip 'competenties' om de hoek kijken. Volgens Van Beirendonck (2013) zijn dit observeerbare eigenschappen in de vorm van kennis of gedrag die waarde toevoegen aan het succesvol functioneren in een specifieke rol of functie. Hier kan besloten worden dat wanneer gedrag of kennis observeerbaar is, het ook gemanaged (competentiemanagement) kan worden in de richting van de organisatiedoelstellingen.

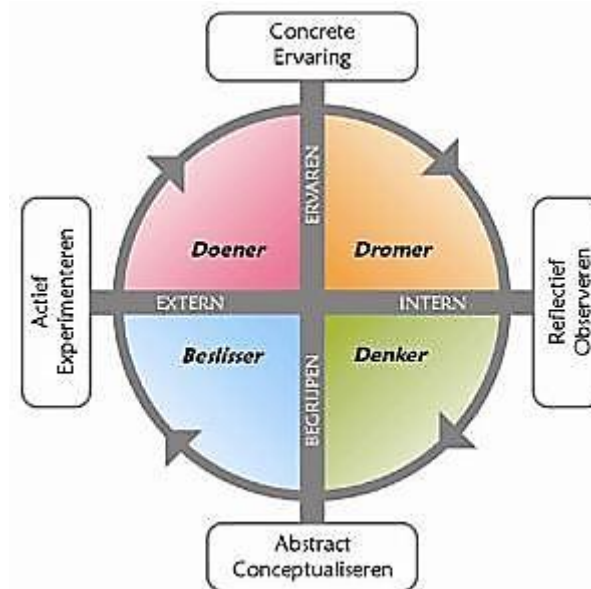
Zoals eerder beschreven stopt het verhaal niet na de aanwerving van de juiste mensen met de vereiste competenties op de juiste plaats. Organisaties vragen hun medewerkers om zich aan te passen aan de nieuwe omstandigheden en dus ook continu bij te leren. De overlevingskansen vergroten immers ook wanneer we onze vaardigheden verder ontwikkelen. (Van Beirendonck, 2013) Het is daarom goed om even stil te staan bij de vraag: "Hoe leren mensen bij?". Aan deze vraag werd ook gedacht tijdens het opzet van de veranderdoelstellingen op de zorgeenheid.

Uit onderzoek van het Ashridge Management College (AMC) kan een eerste belangrijke invalshoek teruggevonden worden. Hier bleek dat de manier waarop mensen bijleren voor 50% gerealiseerd wordt via de ervaringen die zij opdoen tijdens het werken, tegenwoordig benoemd als het ervaringsleren. De volgende 30% van ons bijleren kwam voornamelijk voort uit rechtstreekse coaching en het voorbeeldgedrag van anderen uit de directe omgeving. Slechts 20% van de zaken die we leren, bleek uit vormingen en opleidingen te komen. (Van Beirendonck, 2013)

Ook David A. Kolb richt zijn theorie op het ervaringsleren. Verder verklaart Kolb dat leren een cyclisch proces is en dus geen resultaat. Dit proces van leren deelde Kolb vervolgens op in vier fasen. In de eerste fase vindt een concrete ervaring plaats, waar in de volgende fase van het reflectief observeren over nagedacht wordt. In de derde fase van het abstract conceptualiseren worden theoretische begrippen geïntegreerd en nieuwe strategieën bedacht, om in de laatste fase actief mee te experimenteren. Dit laatste leidt ertoe dat een nieuwe ervaring wordt opgedaan en het proces opnieuw doorlopen kan worden. Belangrijk om te onthouden is dat mensen bijleren via concrete ervaringen en het reflecteren op die ervaringen. (Bergraat, 2013)

Op dit laatste vult Kolb aan dat ieder een voorkeur om bij te leren heeft en dus bepaalt bij welke fase hij of zij het liefst start. Uit de combinatie van de opeenvolgende vaardigheden in de leerproces werden vier voorkeursleerstijlen afgeleid. Met elk hun specifieke kenmerken werden de leerstijlen ingedeeld onder 'de dromer', 'de denker', 'de beslisser' en 'de doener'.

Figuur 3 (Profcoaches, 2012):



Omdat het niet makkelijk is om iedere medewerker te bedienen volgens zijn of haar voorkeursleerstijl en het ook goed is om informatie op andere manieren te leren verwerken, wordt er aangeraden om tijdens het werken met groepen de verschillende leerstijlen aan bod te laten komen. Concreet betekent dit dat ervoor gezorgd dient te worden dat medewerkers nieuwe situaties of opdrachten zelf kunnen ervaren, vervolgens in staat gesteld moeten worden om te reflecteren op hun ervaringen, van hieruit nieuwe inzichten laten verwerven, om deze uiteindelijk opnieuw in praktijk om te zetten. Bijleren is dus op zijn best wanneer medewerkers geactiveerd worden in een krachtige en uitdagende leeromgeving. (Bijkerk & van der Heide, 2012)

### 2.3. Processen

Om het veranderopzet niet vanuit een eenzijdig denkbeeld op te bouwen, kan het project best correleren met de interne organisatieprocessen. Dit is het geheel aan opeenvolgende (geordende) activiteiten binnen een organisatie, die erop gericht zijn om resultaten te bereiken in functie van het cliënteel. In de literatuur wordt een onderscheid gemaakt tussen de aard waarin de verschillende processen binnen een organisatie plaatsvinden. Deze kunnen in drie soorten onderverdeeld worden, namelijk: 'primaire', 'ondersteunende' en 'besturende processen'. (Kars & Evers, 2006)

Onder de primaire processen worden de eigenlijke kernactiviteiten van een organisatie begrepen. Zoals eerder aangegeven kunnen de kernactiviteiten teruggevonden worden in de missie en visie van een organisatie. De outcome van deze processen levert in het verband van een zorgorganisatie, het uiteindelijke resultaat voor de patiënten. De middelen die in ondersteuning staan van de primaire processen, worden teruggevonden onder ondersteunende processen. Voorbeelden hiervan zijn het Human Resource Management (HRM) en financiële processen. De sturende of regulerende processen handelen over het plannen, leidinggeven en opvolgen van de gestelde doelen. (Kars & Evers, 2006)

In de praktijk heerst er een doorlopend spanningsveld tussen deze verschillende processen. Ook tijdens het uitwerken en implementeren van de verpleegkundige sessies in het veranderingsproject, kunnen deze onevenwichtigheden aangetroffen worden. Toch worden ook hier opnieuw leerkansen gezien voor de ontwikkeling van medewerkers hun competenties.

Door in het project de methode van het waardierend onderzoek of Appreciative Inquiry (AI) toe te passen, kunnen medewerkers gestimuleerd worden om hun sterktes in te zetten als instrument om de (probleem)situatie onder handen te nemen. De aandacht in het waardierend onderzoek gaat niet uit van het probleem dat zich stelt, maar de dingen die wel werken. Er wordt met andere woorden een zoektocht geïnstalleerd naar de positieve ervaringen van medewerkers die nog meer ingezet kunnen worden. Enerzijds komen zo de talenten van medewerkers meer tot uiting, anderzijds stimuleert de methode het enthousiasme bij medewerkers om zelf verantwoordelijkheid te nemen in het veranderingsproces. De rol van de leidinggevende bestaat er voornamelijk uit om die vragen te stellen, die energie geven aan medewerkers en veranderingen in gang kunnen zetten. (Kabalt, 2012)

## 2.4. Structuur

Ook de structuur die gehanteerd wordt in de opbouw van het veranderproject vormt een invloedrijke pijler. In de uiteenzetting van de projectstrategie wordt in eerste plaats het acht-fasen model van John Kotter gehanteerd. Hierin staan de stappen uitgewerkt die bijdragen aan de slaagkansen van het veranderproject. Niet alleen de slaagkansen, maar ook de bestendinging van de verandering kan via de structuur van het stappenplan gegarandeerd worden. (RBSgroup, 2013)

### Stap 1: Een gevoel van urgentie creëren

Zoals de zelfdeterminatietheorie (ZDT) uitwijst, kan een draagvlak het best gecreëerd worden bij medewerkers indien zij intrinsiek gemotiveerd zijn voor de verandering. Hier stelt Kotter dat er vaak te snel overgegaan wordt tot actie in het plannen van een verandering. Daarom is het nodig om ervoor te zorgen dat medewerkers vastberaden mee willen bewegen naar een verandering. Dit kan in eerste plaats door de verandering te verbinden aan de waarden waar medewerkers belang aan hechten. Verder kan dit ook

door eenvoudige, duidelijke ambities te stellen.

#### Stap 2: Verzamel een leidend team

Door een groep samen te stellen waarin voldoende vermogen, expertise, geloofwaardigheid en leiderschap in vertegenwoordigd wordt, wordt het mogelijk om;

- Een visie op te stellen en te communiceren naar het team;
- Kortetermijnsuccessen te boeken;
- Veranderingen te bestendigen in de cultuur van een organisatie

#### Stap 3: Ontwikkel een visie en strategie voor de verandering

In deze stap wordt een duidelijk verschil weerspiegeld tussen het verleden en de toekomst. De opzet van een visie kan pas effectief zijn, indien er rekening gehouden wordt met een aantal kenmerken. Zoals eerder aangehaald, is het nodig om een visie voorstelbaar te maken. Verder is het nodig om het belang van alle betrokkenen erin mee te nemen en realistische doelen te stellen. Ook kan een visie best duidelijk richting geven en communiceerbaar zijn, zodat het eenvoudiger is om besluiten te nemen. Tot slot moet de visie voldoende opening geven aan medewerkers om initiatieven te kunnen nemen en mee oplossingen te bedenken.

#### Stap 4: Communiceer om draagvlak en betrokkenheid te creëren

Niet alleen het communiceren, maar vooral het uitdragen van de opgestelde visie is in deze stap van belang. Als leidinggevende dien je dus ook te staan ('walk the talk') voor de dingen die je aangeeft. Ook is het belangrijk om de visie op regelmatige basis te communiceren, zo blijft de verbondenheid met de visie ook in leven en wordt ze zelfs versterkt bij medewerkers die er oorspronkelijk minder achter stonden.

#### Stap 5: Maak het anderen mogelijk om te handelen

Om het beste in medewerkers naar boven te halen moeten de veranderingen ook mogelijk gemaakt worden. Door zoveel mogelijk belemmeringen op het verandertraject te verwijderen kan het werk voor de medewerkers vergemakkelijkt worden. Ook is het belangrijk om gedragenheid te creëren bij het management van de organisatie, zodat het mogelijk wordt om te handelen.

#### Stap 6: Genereer korte termijnsuccessen

Het creëren van duidelijk voorstelbare successen op korte termijn zijn essentieel om medewerkers te laten zien dat hun inspanning ergens toe leiden. Deze successen dienen wel in lijn te liggen met de visie en strategie om betrokkenheid en geloofwaardigheid te behouden.

#### Stap 7: Het tempo hoog houden

Door het tempo hoog te houden en zelfs meer veranderingen te implementeren, vermindert het risico op stilstand in het veranderproces. Door het nieuwe gedrag en manier van werken te integreren in de organisatie kunnen er op lange termijn successen geboekt worden. Verder blijft het nodig om medewerkers in staat te stellen hun kwaliteiten in te zetten binnen alle niveaus van een project .

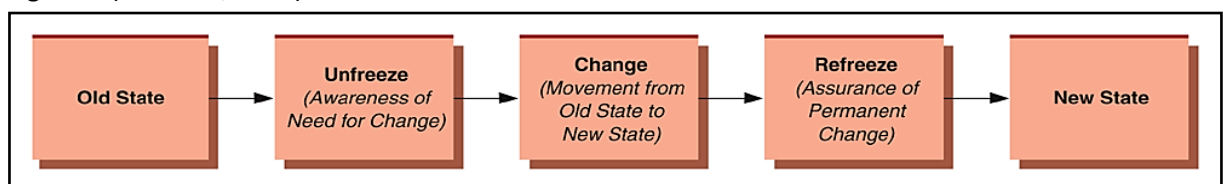
#### Stap 8: 'Make it stick'

Door de nieuwe situatie te verankeren in de organisatiewerking, zal er niet snel op de oude gewoonten worden teruggegrepen. Hier is het ook aangewezen om de voortgang van de veranderingen regelmatig te meten en van hieruit te evalueren. (RBSgroup, 2013)

Naast Kotters acht stappen van verandering, kunnen de inzichten uit het driefasenmodel van Kurt Lewin geïntegreerd worden in de projectstrategie. Lewin verklaart in zijn theorie dat gedrag als een dynamisch gegeven kan worden opgevat. 'Dynamisch' verwijst hier naar de mogelijkheid dat gedrag kan veranderen. In zijn theorie wordt het onderscheid gemaakt tussen drijvende en remmende krachten die uit het gedrag van medewerkers geanalyseerd kunnen worden. Door de drijvende krachten te vergroten en de remmende krachten te verminderen, vertelt Lewin, kan er een nieuw evenwicht bereikt worden in de richting van het geplande doel. (Kritsonis, 2005)

Ook wordt het verloop van de gedragsveranderingen ondergebracht in drie fases (unfreezing, moving, freezing) zoals te zien in figuur 5. Als vertrekpunt wordt de huidige situatie waar verandering nodig is aangenomen. De eerste fase ("unfreezing") heeft tot doel om los te komen van deze situatie. Zo kan het inzicht groeien in de noodzaak om te veranderen. Vervolgens wordt in de volgende fase ("moving") bewogen naar een nieuw evenwicht. In de houding, het gedrag van medewerkers is de groeiende overtuiging naar nieuwe perspectieven ook duidelijker zichtbaar. In de laatste fase, de "freezing" wordt ervoor gezorgd dat de aangebrachte veranderingen ook bestendig blijven. Door de nieuwe gang van zaken te integreren in het beleid, procedures, formele en informele mechanismen, kan er een nieuw evenwicht bereikt worden. (Kritsonis, 2005)

Figuur 5 (Kritsonis, 2005):



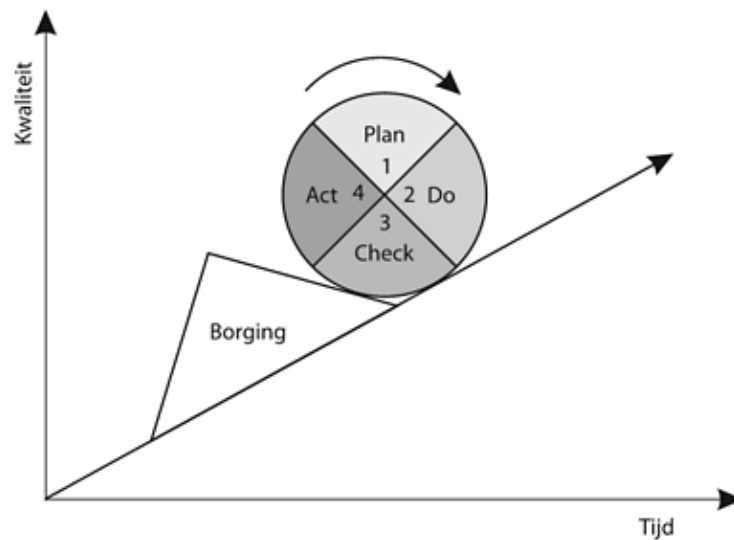
Verder is het een vereiste om het veranderproject efficiënt en kwaliteitsvol te organiseren. Hiertoe wordt de PDCA-cyclus(Plan, Do, Check, Act) van Deming naast het acht-fasen model van John Kotter en Lewin's driefasenmodel gehanteerd. Deze cyclus kan beschouwd worden als een instrument om op efficiënte wijze tot verbeteringen en bijleren te komen. In de check-fase zal er bijvoorbeeld gereflecteerd worden op de resultaten die behaald zijn in de do-fase, om vervolgens de verdere activiteiten bij te sturen in de act-fase.

Een voordeel van het model is dat fouten bekeken worden als kansen die tot verbeteringen kunnen leiden. Een ander pluspunt is dat de toepasbaarheid van dit instrument zich niet alleen



tot individuen beperkt en bijgevolg ook werkbaar is op mesoniveau. (Coussens et al., 2011)

Figuur 6 (Coussens et al., 2011):



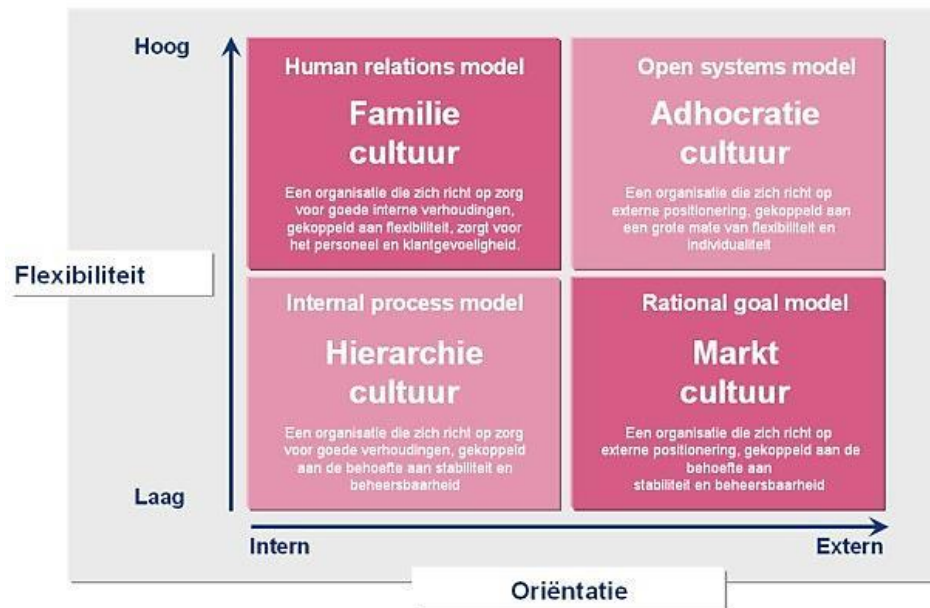
## 2.5. Cultuur

De onderliggende waarden en normen waaraan de organisatie en zijn medewerkers belang hechten, bepalen in sterke mate de organisatiecultuur. De organisatiecultuur heeft op zijn beurt invloed op de manier waarop medewerkers het werkklimaat waarnemen. Dit uit zich in de werkhouding van de medewerkers, het prestatieniveau en de daaruit voortvloeiende productiviteit. (De Schryver et al., 2008)

Quinn en Rohrbaugh(1983) stellen in het 'Organizational Culture Assessment Instrument'(OCAI), vier soorten cultuurtypes van een organisatie voor (figuur 7). De indeling ervan is afhankelijk van twee dimensies. Enerzijds wordt bekeken in hoeverre de organisatie in- of extern georiënteerd is. Anderzijds wordt er een onderscheid gemaakt tussen de mate waarin een organisatie voor controle of flexibiliteit staat. Door de bevindingen binnen deze dimensies te combineren, kunnen de vier cultuurtypes onderscheiden worden. (Nieuwenhuis, 2010)

De familiecultuur representeert organisaties die waarde hechten aan verbondenheid, een goede moraliteit en investeren in medewerkers. Een adhocratiecultuur wordt gekenmerkt door een dynamische, creatieve werkomgeving waarin zin voor innovatie, initiatiefname en experimenteren, gestimuleerd wordt. Binnen een marktcultuur is er voornamelijk een resultaatgerichte instelling aanwezig. Hierin steunt een organisatie op competitieve en doelgerichte medewerkers. In een hiërarchische cultuur bepalen regels, afspraken en procedures wat medewerkers moeten doen. Dergelijke organisaties hechten veel waarde aan het boeken van betrouwbare resultaten en dit volgens vaste afspraken. (Nieuwenhuis, 2010)

Figuur 7 (Nieuwenhuis, 2010):



Het cultuurtype van een organisatie beïnvloedt op zijn beurt de prestaties van medewerkers en daarmee ook de resultaten die geboekt worden. Om de verandering binnen het afstudeerproject tot een goed einde te brengen is een gezonde leercultuur noodzakelijk in de organisatie. Deze wordt bepaald door de manier waarop medewerkers aangemoedigd worden om zich te ontwikkelen en bij te leren, in dienst van zichzelf en de organisatie. Dit verloopt het meest handelbaar in een organisatie die zich richt op innovatie en bezig is met haar medewerkers. (Hendriks, 2010) Dit gekoppeld aan het OCAI van Quinn en Rohrbaugh, betekent dat een familie- of adhocratiecultuur de meest gunstige uitgangspunt binnen een organisatie is om een veranderproject te ondernemen.

Naast de organisatiecultuur speelt ook de leercultuur op de afdeling een belangrijk rol in het veranderproject. Zeker omdat de projectdoelstelling erop gericht is om de kwaliteiten van medewerkers verder te laten groeien.

Zoals eerder beschreven verloopt een leerproces het best door de opgedane kennis in de praktijk om te zetten tot concrete leerervaringen en hierop vervolgens te reflecteren. Door dit reflectieproces als een groepsgebeuren te beschouwen, is het mogelijk om het eigen denken en handelen binnen de (werk)situatie vanop een afstand te bekijken en eventueel bij te sturen. Wanneer dit gegeven gedragen wordt door het volledige team, kan er gesproken worden van een bestaande leercultuur. (Vermeylen, 2006)

Toch duiken er in een leerproces altijd wel struikelblokken op. Ook binnen het veranderingstraject op de zorg eenheid kan dit verwacht worden. Daarom is het verstandig om

voor aanvang van het project een blik te werpen op de bestaande teamcultuur. Hierin speelt de teamrijpheid en –opstelling tegenover veranderingen en teamleren een belangrijke rol. Voor de leidinggevende biedt dit het voordeel om de stijl van leidinggeven af te stemmen op de actuele groepsontwikkelingen.

De groepsfasen die in 1977 door Tuckman werden ontwikkeld, kunnen helpen om hier meer zicht op te krijgen. Zo is er bijvoorbeeld meer behoefte aan een inspirerende leiderschapsstijl wanneer de groep in de vormfase zit. Doorheen de conflictfase, normfase en prestatiefase vraagt de groep steeds minder sturing en net meer autonomie. Als leidinggevende is het met deze reden aangewezen om flexibel om te gaan met de leiderschapsstijlen en dit afgestemd op de groepsontwikkelingen. In de marge van deze groepsfasen verwijst Tuckman ook op het belang van de interactieniveaus tussen groepsleden. Wanneer een groep onderontwikkeld interacteert op persoonlijk niveau, zal een taak (taakniveau) moeilijker volbracht worden indien deze aangewezen is op een goede samenwerking.

Hoewel de groepsfasen van Tuckman een handig instrument kunnen zijn, kunnen er best ook een aantal beperkingen in het achterhoofd gehouden worden. Een eerste beperking wijst erop dat de verschillende fasen duidelijk afgebakend worden in de theorie. Verder zal dit in de praktijk niet even duidelijk af te leiden zijn aan het teamgedrag. Dit betekent dat er geen duidelijke grenzen tussen de fasen waargenomen kunnen worden. Wel is het mogelijk dat bepaalde gedragspatronen stilaan veranderen in lijn met de ontwikkelingsfasen. Een andere beperking stelt dat de fasen zich niet altijd gradueel opbouwen en er terugval mogelijk is. Wanneer een team zich bijvoorbeeld in de normfase lijkt te bevinden, kunnen er toch nog conflicten optreden. (van der Meer, 2007) Hoe er best kan worden omgesprongen met dergelijke conflicten, zal onder de pijler van het leiderschap verder besproken worden.

## 2.6. Systemen

Binnen elke organisatie kunnen systemen worden teruggevonden die als hulpmiddel optreden om de werkprocessen bij een veranderingsproject vlot te laten verlopen. Ze bestaan uit regels en procedures die grenzen stellen, maar ook vrijheden bieden aan medewerkers. De formele systemen in het veranderproject krijgen voornamelijk vorm door het creëren van een duidelijk werkterrein voor de medewerkers en het formuleren van een heldere projectvisie en -strategie. De informele systematiek wordt gebaseerd op de wetenschap dat medewerkers die gemotiveerd zijn, ook beter zullen presteren. In de praktische uitwerking van het project komt dit principe tot uiting door onderstaande inzichten na te streven in zowel het leidinggeven als de grondvesten van het projectopzet.

### Zelfdeterminatietheorie (ZDT)

Deze wetenschappelijk onderbouwde theorie van Deci en Ryan kan een antwoord bieden op de vraag: “Hoe kan het beste in medewerkers naar boven gehaald worden.”.

Om dit te verklaren, wordt er vertrokken vanuit een aantal menselijk aangeboren basisveronderstellingen. In eerste plaats bezitten mensen een actieve groeitendens die alleen onder de condities van een stimulerende omgeving tot uiting komt. Vanzelfsprekend remt daarentegen een controlerende omgeving dit groeiproces af. Verder wordt er ook vertrokken vanuit een positief mensbeeld, waarin mensen op pro-actieve wijze hun omgeving trachten vorm te geven. De voedingsstoffen om dit groeiproces te stimuleren, kunnen teruggevonden worden in de psychologische basisbehoeften van mensen. Deze bestaan uit de behoefte aan autonomie, competentie en verbondenheid. Als er aan deze basisbehoeften voldaan kan worden, zullen mensen zich eerder bevlogen tonen op het werk. (Van Steenkiste, 2009)

Wanneer activiteiten deze basisbehoeften bevredigen, kan er over intrinsieke motivatie gesproken worden. Mensen zullen deze activiteiten spontaan ondernemen omdat de activiteit op zich als boeiend ervaren wordt. In de ZDT wordt ook het onderscheid met extrinsieke motivatie gemaakt. Hier vormt eerder de uitkomst van de activiteit de belangrijkste vorm van motivatie. Zoals in figuur 8 te zien is, zijn er ook verschillende kwaliteitsniveaus in extrinsieke motivatie terug te vinden. Deze verschillen tonen een samenhang met de mate waarin extrinsiek gemotiveerd gedrag, autonoom of gecontroleerd gereguleerd zijn. Hoe meer activiteiten gecontroleerd worden gereguleerd, hoe minder betrokken we zijn bij de taak en bijgevolg de kwaliteit van de taakbeoefening ook vermindert. Er kan dus besloten worden dat medewerkers het meest gemotiveerd zijn voor activiteiten die autonoom worden gereguleerd. (Van Steenkiste, 2009)

Figuur 8 (Van Steenkiste, 2009):

Amotivatie	Extrinsieke motivatie				Intrinsieke motivatie
	Externe regulatie	Geïntrojecteerde regulatie	Geïdentificeerde regulatie	Geïntegreerde regulatie	
	Externe beloningen, straffen en verwachtingen	Interne beloningen, straffen en verwachtingen	De activiteit is persoonlijk nuttig of belangrijk	Het belang van de activiteit past bij de eigen waarden	De activiteit is op zich interessant
	Gecontroleerde motivatie		Autonome motivatie		
	Lage beleving van autonomie, competentie en verbondenheid		Hoge beleving van autonomie, competentie en verbondenheid		

#### Job Demands-Resources model

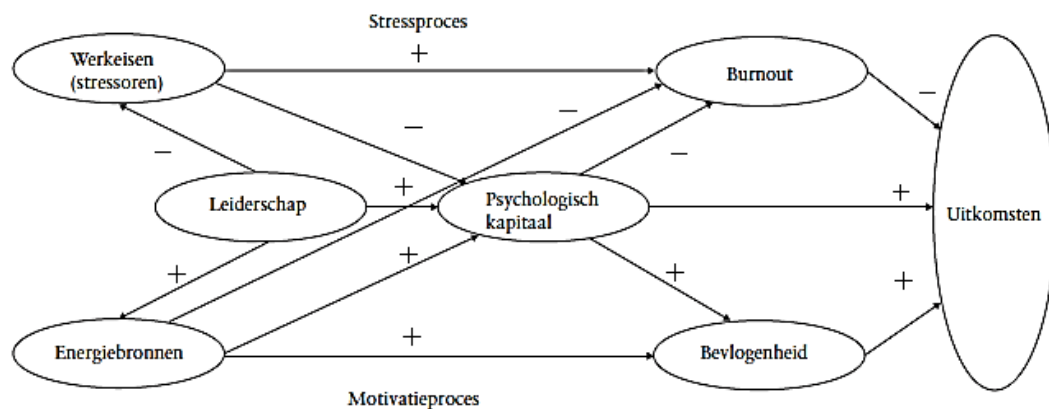
Dit 'evidence based' model (figuur 9) van Wilmar Schaufeli toont de samenhang aan tussen werkkenmerken, het welbevinden van medewerkers en de outcome. Als uitgangspunt stelt Schaufeli dat elke werknemer geconfronteerd wordt met bepaalde werkeisen en energiebronnen, samen vormen zij de werkkenmerken. Hoewel de werkkenmerken in het model worden opgedeeld, vertonen zij ook enige samenhang. Wanneer er bijvoorbeeld te hoge

werkeisen gesteld worden en medewerkers te weinig energie putten uit het werk, kan dit leiden tot burn-out. Bijgevolg resulteert een burn-out tot negatieve uitkomsten. Anderzijds kunnen deze werkeisen ook leiden tot een motivatieproces bij medewerkers. Dit wordt mogelijk indien er een positief evenwicht bestaat tussen de werkeisen en energiebronnen. (Schaufeli, 2015)

Zeker niet onbelangrijk is de rol van de leidinggevende stelt Schaufeli (2015). Door rekening te houden met de eerder besproken Zelfdeterminatietheorie, kan een leidinggevende de psychologische basisbehoeften van medewerkers aanspreken. Zo richt een 'bevlogen' leidinggevende zich op volgende aspecten;

- Het verbinden van medewerkers;
- Het ondersteunen van hun autonomie;
- Het stimuleren van de aanwezige competenties.

Figuur 9 (Schaufeli, 2015):



## 2.7. Leiderschap

Binnen het afstudeerproject heeft de leidinggevende ongetwijfeld een onmiskenbare rol. Zoals het model van integrale organisatieontwikkeling aantoont, vormt leiderschap de verbinding tussen elke bouwsteen. (In Profiel, 2014) Dit is ook herkenbaar in recente theorieën waarin leiderschap wordt gedefinieerd als een collectief proces dat voor richting, betrokkenheid en afstemming zorgt. (Marichal, 2015)

*“Leiders zorgen ervoor dat mensen de juiste dingen doen om succes te boeken.”* (Marichal, 2015).

Toch kan worden vastgesteld dat leiderschap verschillende indelingen en definities kent in de literatuur. Binnen het afstudeerproject vormt het leiderschapscircumplex van Vermeren een eerste indeling. Vervolgens wordt ook het onderscheid gemaakt tussen transformationeel en transactioneel leiderschap. Er wordt geëindigd met een uitdieping van het inspirerend coachen

omdat deze manier van leidinggeven in het project de voorkeur geniet.

Voor een duidelijke verheldering van het leiderschapscircumplex, vormen de inzichten van Geert Van Hooetegem(2010) rond 'effectief leiderschap' een goede aanloop. Van Hooetegem stelt immers dat een leidinggevende zijn rol slechts effectief kan uitoefenen indien er een goede balans gevonden wordt tussen de volgende componenten:

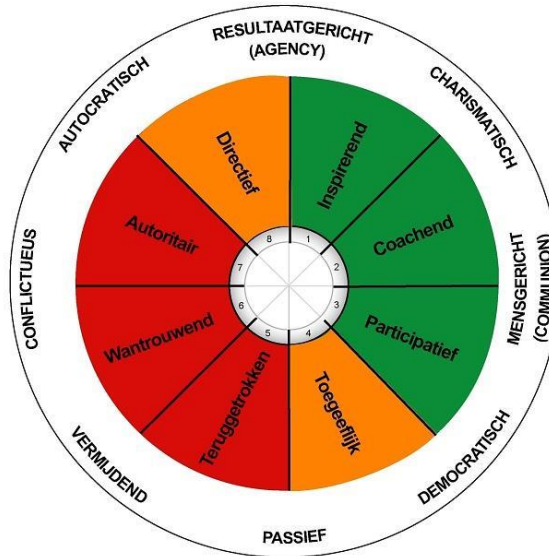
- Leiden: Hier richt de leidinggevende zich op het ontwikkelen van een visie en gaat op zoek naar mogelijkheden om deze in de praktijk te vertalen.
- Coachen: Dit onderdeel richt zich op het 'leren' van de medewerkers. Waarin de leidinggevende zijn medewerkers begeleidt, ondersteunt en verder laat ontwikkelen.
- Managen: In deze rol staat het beheersen van de gewenste doelen in het middelpunt. Dit kan door duidelijke doelen te stellen, de nodige middelen te verzorgen, resultaten op te volgen en zo nodig te verbeteren, problemen op te lossen en het werk te organiseren. (Fransen, 2015)

Hieruit kunnen twee dimensies afgeleid worden die aan de basis van leidinggeven ligt, namelijk: "resultaatgerichtheid" en "mensgerichtheid". In de praktijk worden deze dimensies duidelijker zichtbaar via de leiderschapsstijlen uit het leiderschapscircumplex van Patrick Vermeren (figuur 10).

### 2.7.1. Het leiderschapscircumplex

Hierin worden acht verschillende leiderschapsstijlen weergegeven die elk worden onderverdeeld in groene, oranje en rode stijlen. Onder de groene leiderschapsstijlen worden de inspirerende, participatieve en coachende stijl teruggevonden. Deze stijlen verdienen de voorkeur en kunnen in elke situatie worden toegepast. De oranje stijlen, bestaande uit: "de directieve" en "toegeeflijke stijl", kunnen eerder sporadisch ingezet worden. Het is echter nadelig om de oranje stijlen te vaak toe te passen. De rode stijlen (autoritaire, wantrouwende, teruggetrokken) dienen geenszins ingezet te worden aangezien hun negatieve impact. (Vermeren, 2014)

Figuur 10 (Vermeren, 2014):



Vermeren stelt dat tijdens de interactie met zijn medewerkers, het de rol van de leidinggevende is om;

- Binnen de groep te staan;
- De leiderschapsstijlen flexibel af te wisselen;
- Prosociale invloed uit te oefenen in het belang van de groep of omgeving, waar nodig;
- Voor motiverende arbeidsomstandigheden te zorgen;
- Verstandige beslissingen te nemen;
- Zijn grenzen te kennen;
- Negatieve stijlen te vermijden. (Vermeren, 2014)

Zoals reeds bekend is, worden de verschillende leiderschapsstijlen geordend volgens de mate waarin zij eerder mens- of resultaatgericht interpersoonlijk gedrag vertonen. (Vermeren, 2014) Ook de elementen uit het transformatieel en transactioneel leiderschap zijn toegespitst op deze hoofdfactoren doch kennen ze een andere uitwerking.

### 2.7.2. Tranformationeel leiderschap

Transformationele leiders richten zich op het ontwikkelen en versterken van medewerkers. Dit type leider is dus eerder mens- dan resultaatgericht. De hoekstenen ervan worden verduidelijkt volgens de vier basisgedragingen. (Marichal, 2015)

In eerste plaats besteedt de transformatieel leider individuele aandacht aan de behoeftes van zijn medewerkers. Daarbij luistert de leider aandachtig en stelt zich coachend op. (Marichal, 2015) Verder worden medewerkers intellectueel uitgedaagd tot innovativiteit en creativiteit door alternatieve zienswijzen te laten zien, duidelijke doelen

te stellen en problemen te herformuleren. Een volgende basisgedraging beslaat het inspirerend motiveren. Dit kan door consistent een lange termijnvisie uit te dragen en medewerkers te stimuleren om deze doelen te behalen. (Gerritsen, 2014) Het laatste element bestaat uit het voorbeeldgedrag van de leidinggevende. In de wetenschap dat mensen in onzekere situaties gedrag gaan kopiëren, kunnen medewerkers in de juiste richting beïnvloed worden door zich als rolmodel te gedragen. (Marichal, 2015)

### 2.7.3. Transactioneel leiderschap

In tegenstelling tot het transformationeel leiderschap, richten transactionele leidinggevers zich eerder op het resultaat. Zij proberen dit door medewerkers te motiveren via extrinsieke beloningen aan te reiken. De motivatie van medewerkers ontstaat hier dus volledig in functie van de beloning die volgt op het gewenste gedrag. Naast het belonen van gewenst gedrag, zullen transactionele leiders ook straffen of corrigeren bij ongewenst gedrag.

Een duidelijke visie nastreven en daarbij voornamelijk het resultaat voor ogen houden, typeert deze manier van leidinggeven. (Paffen, 2011)

### 2.7.4. Tussentijds besluit

Hoewel er nog meer bronnen en studies terug te vinden zijn, kan hier reeds besloten worden dat er nog geen eenduidig model voorhanden is dat 'goed leiderschap' volledig weergeeft. Wel is het duidelijk dat de leidinggevende zijn gedragsstijl flexibel dient aan te passen, afhankelijk van de situatie. Kortom vraagt dit een evenwichtsoefening tussen doelgericht en mensgericht leidinggeven.

Ook de centrale doelstelling van het project is mens- en resultaatgericht opgebouwd. Aan de ene kant richt de leidinggevende zich op het ontwikkelen van de kwaliteiten van medewerkers. Aan de andere kant resulteert dit in de uitbreiding van het aantal verpleegkundige sessies op de zorgeenheid. Om gecombineerd in te kunnen zetten op zowel resultaat- als mensgericht interpersoonlijk gedrag, zal de leidinggevende zich tijdens het veranderproject hoofdzakelijk toewijden aan de inspirerende en coachende stijl. Deze groene stijlen van Vermeren (2014) leunen immers het best aan bij beide factoren.

### 2.7.5. Inspirerend coachen

Door inspirerend te coachen kunnen medewerkers worden uitgedaagd om hun grenzen te verleggen en zich daarbij ook verder te ontwikkelen, met een intrinsiek gemotiveerd resultaat als gevolg (Clement, 2016). Kortom de leidinggevende kan 'inspirerend coachen' door rekening te houden met de zeven vaardigheden die door Jef Clement



(2016) werden uitgewerkt.

#### Vaardigheid 1: Exploreren

Om te beginnen is het onontbeerlijk om goed te luisteren naar de inbreng van medewerkers. Vaak wordt gedacht dat dit goed lukt, maar in realiteit worden er nogal eens stappen overgeslaan of invullingen voor de ander gemaakt. Een correcte basisinstelling vereist pure nieuwsgierigheid en gaat in tegen de neiging om te snel advies te geven, ook wanneer de leidinggevende het niet eens is met de medewerker.

#### Vaardigheid 2: Waarderen en bekrachtigen

De kracht van een waarderend leerklimaat werd reeds eerder in kaart gebracht. Het geeft vertrouwen en stimulering bij medewerkers, wanneer leidinggevend hun waardering uiten bij elke verbetering of vooruitgang die geboekt wordt. Het zijn niet de waarderingstechnieken die belangrijk zijn, maar wel de authenticiteit van de leidinggevende bij het waarderen van medewerkers.

#### Vaardigheid 3: Betrokken confronteren

Hoewel er tijdens het inspirerend coachen voornamelijk gewerkt wordt vanuit de inbreng van medewerkers, hoeven de persoonlijke bedenkingen van de leidinggevende niet aan de kant geschoven te worden. De feedback en bedenkingen van de leidinggevende kunnen immers mee bepalen of een (probleem)situatie in stand gehouden blijft of doorbroken wordt.

#### Vaardigheid 4: Uitdagen

Eerder werd reeds gesteld dat een coach voortdurend op zoek is naar de onbenutte kwaliteiten van zijn medewerkers. Door medewerkers uit te dagen om hun kwaliteiten meer in te zetten, kan er winst geboekt worden in het zelfvertrouwen van medewerkers, de flexibiliteit om nieuwe situaties aan te pakken en de motivatie om dingen te ondernemen.

Dit doet de leidinggevende door alert te zijn voor de kwaliteiten van zijn medewerkers en het opnemen van verantwoordelijkheden te stimuleren.

#### Vaardigheid 5: Inspireren

Omdat problemen vaak in stand gehouden blijven door er steeds op dezelfde manier naar te kijken, is het aan de inspirerend coach om medewerkers uit te dagen om breder te durven kijken naar de situatie. Dit kan door samen met de medewerker op zoek te gaan naar eerdere ervaringen die inspirerend kunnen werken, of door het probleem in een ander perspectief te plaatsen.

#### Vaardigheid 6: Toelaten en ruimte geven

Ook zal de inspirerend coach ruimte laten om gevoelens bespreekbaar te maken. Vaak biedt dit al voldoende ruimte om verder te kunnen en is het dus niet nodig om er verdere gevolgen aan te geven.

#### Vaardigheid 7: Ontspannen

Jef Clement (2015) geeft aan “dat waar er gelachen wordt, vaak ook veel geleerd wordt” (p. 136). De kernelementen van een ontspannen klimaat omvatten ‘lichtheid’, ‘luchtigheid’ en ‘ruimte’.

#### Omgaan met weerstand en conflicten

Niettegenstaande het correct toepassen van de zeven vaardigheden, is het ontstaan van weerstand en conflicten niet uitgesloten. Jef Clement stelt dat bij een organisatieverandering voor genoeg onrust wordt gezorgd om vooruitgang te boeken, daarentegen ook genoeg rust wordt ingebouwd om het project niet uiteen te laten vallen. Toch kan deze rust door diverse factoren uit balans geraken en tot weerstand of conflicten leiden. Het uitgangspunt om hiermee om te gaan is dat hindernissen verwelkomd worden en fouten als een handig leerinstrument bekeken worden. Daarbij toont de leidinggevende begrip voor de gevoelens van zijn medewerkers en bouwt hierop verder om uiteindelijk aan toekomstige maatregelen toe te komen. (Clement, 2015) Dit doet hij door de hinderende gevoelens toe te laten en te verkennen. (Clement, 2016)

### 3. Algemeen besluit theoretisch deel

Het ondernemen van een veranderingsproject met oog op de ontwikkeling van medewerkers hun competenties is geen geïsoleerd gegeven dat zonder meer geïntroduceerd kan worden in een organisatie. Het hangt samen met en wordt beïnvloed door de verschillende onderdelen van een integrale organisatieontwikkeling.

In het theoretisch deel worden recente literaire inzichten verkend, met de zeven pijlers van integrale organisatieontwikkeling als leidraad. Een voor een leveren deze inzichten toepasbare handvaten op, die kunnen helpen om proactief aan de slag te gaan tijdens de praktische projectuitwerking.

Zij overtuigen ons ervan dat er slechts een goede start genomen kan worden, indien de projectvisie en -strategie in lijn liggen met de verwachtingen van medewerkers en de organisatie. Ook leiden de bevindingen tot de structuur van het acht-fasen model van John Kotter. Door deze opbouw in de praktische uitwerking te hanteren, groeien immers de slaag- en bestendigingskansen van de voorgenomen verbeterdoelstellingen.

Verder wordt bevonden dat de ontwikkeling van competenties het meest tot zijn recht komt, indien er een krachtige en uitdagende leeromgeving aanwezig is. Door eerst een goed zicht te krijgen op de verschillende processen en systemen die zich in organisaties en teams afspelen, kan ook de leidinggevende zijn interventies blijven richten op dit actief leerproces.

De verschillende leiderschapsindelingen die tot slot aan bod komen, sturen aan op een flexibele inzet van leiderschapsstijlen. Tijdens de praktische implicatie wordt echter de rol van het 'inspirerend coachen' geambieerd als primaire invalshoek.

## 4. Praktisch deel

Zoals de titel omschrijft, heeft dit afstudeerproject de intentie om “de juiste dingen te doen en de dingen ook juist te doen”. De centrale doelstelling is erop gericht het verpleegkundig team te engageren via een verandertraject, om hun kwaliteiten meer tot uiting te laten komen in de afdelingswerking. Dit krijgt vorm door werkgroepen in te zetten op de uitbreiding van het aantal verpleegkundige sessies in het afdelingsprogramma. Via dit veranderopzet wordt een doorlopend groeiproces beoogd in de ontwikkeling van de competenties van de verpleegkundige.

Met behulp van de eerder besproken theoretische concepten kan er een basis gelegd worden voor het praktijkgedeelte van de verandering. Daarnaast kan een verandering pas duurzaam worden ingebed op een afdeling wanneer deze geënt is op de organisatie- en afdelingsdoelstellingen. Daarom eerst een korte voorstelling van het Medisch Centrum St.-Jozef. Vervolgens komt de afdelingswerking en -situering aan bod, om van hieruit de eigenlijke werkzaamheden van het afstudeerproject te bespreken.

### 4.1. Het Medisch Centrum St.-Jozef

Het Medisch Centrum St.-Jozef is gelegen in het Belgisch-Limburgse dorp Munsterbilzen en heeft hiernaast ook een vestiging in Tongeren. In het centrum wordt gespecialiseerde residentiële en ambulante zorg geboden aan mensen met psychische problemen. Het Centrum zelf beschikt over A, T, K en SP-bedden. Verder wordt er woonzorg verstrekt binnen de psychiatrisch verzorgingstehuizen (PVT) te campus Bilzen en Tongeren. Ook is er een associatie met het Centrum voor KinderPsychiatrie (CKP) en neemt het Medisch Centrum St.-Jozef actief deel aan het netwerk Geestelijke Gezondheidszorg Oost-Limburg (NooLim). Aanvullend zijn er ook gespecialiseerde programma's beschikbaar zoals de prikpolikliniek en elektroconvulsietherapie (ECT). Naast dit uitgebreid scala aan dienstverleningen, zet het ziekenhuis zich in voor de samenwerking met diverse netwerkpartners om een optimale zorgverlening te kunnen garanderen. (Medisch Centrum St.-Jozef, 2016b)

Zoals in de opdrachtsverklaring van het ziekenhuis wordt omschreven, biedt het Medisch Centrum St.-Jozef een verantwoorde totaalzorg aan haar patienten en hun leefomgeving. Hierin wordt er uitgesproken aandacht besteed aan een individuele benadering. Binnen deze totaalzorg wordt er doelgericht gewerkt aan het bevorderen van de levenskwaliteit via het behoud, herstel of creëren van een psychisch evenwicht of door het draaglijk maken van de psychische problematiek. Onlosmakelijk verbonden aan deze missie, bestaan de kernwaarden van het organisatiebeleid uit: 'professionaliteit', 'multidisciplinariteit' en 'empowerment'. (Medisch Centrum St.-Jozef, 2016a)

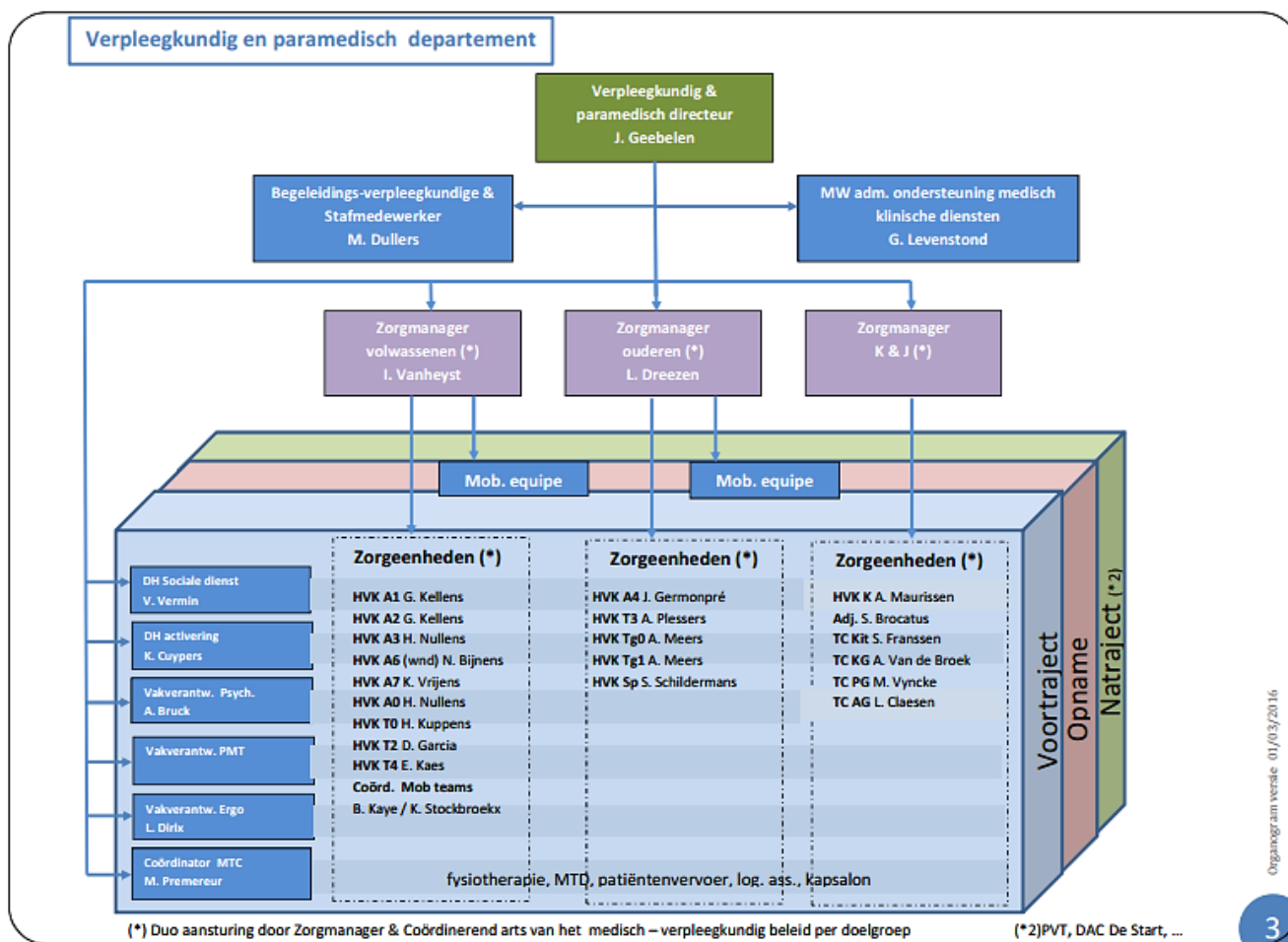
Dit laat zich zien in de visie, waarin het centrum de voorgaande uitgangspunten wil bereiken:

- “vanuit een Christelijke inspiratie;

- door inspirerend leiderschap te vertonen;
  - door te bouwen op vertrouwen;
  - door samen met alle medewerkers de missie te realiseren;
  - door rekening te houden met alle belanghebbenden;
  - door goede zorg te leveren;
  - door continu te verbeteren en te vernieuwen;
  - door het NIAZ-model als kwaliteitsinstrument en kader te hanteren;
  - en door de financiële gezondheid van het ziekenhuis te bewaken.”
- (Medisch Centrum St.-Jozef, 2016a)

Het afstudeerproject wordt aangevat door het verpleegkundig team van zorgeenheid A6 binnen het psychiatrisch ziekenhuis. De zorgeenheid maakt deel uit van de doelgroep volwassenen. Gedurende het verandertraject zal er ook gecommuniceerd worden met de Zorgmanager van de doelgroep volwassenen alsmede de Verpleegkundig & paramedisch directeur. Figuur 5 toont de organisatorische structuur aan waarin de stakeholders zich bevinden.

Figuur 5: Organogram – Verpleegkundig en paramedisch departement



#### 4.1.1. Zorgeenheid A6

Evenals eerder aangegeven situeert zorgeenheid A6 zich binnen de doelgroep volwassenen. Er wordt een behandelaanbod voorzien voor normaalbegaafde (jong)volwassenen tussen achttien en dertig jaar, met een autisme spectrum stoornis(ASS) en comorbide psychische problemen. Ze biedt plaats aan twaalf patiënten voor volledige hospitalisatie. Het behandelteam is multidisciplinair (arts, psycholoog, orthopedagoge, therapeut, verpleegkundige, maatschappelijk assistent) samengesteld. (Medisch Centrum St.-Jozef, 2016c)

De accenten in de therapeutische visie van de afdeling worden gelegd op een anti-vriendelijk zorgaanbod, Evidence Based Practice (EBP), interdisciplinair samenwerken en een herstelgerichte groei voor de patiënt. Met een anti-vriendelijk zorgaanbod wordt bedoeld dat er op de zorgeenheid in hoofdregel prikkelarm, voorspelbaar, veilig, volgens een vast stramien en duidelijk gewerkt wordt voor en met patiënten. Het herstelgericht werken gebeurt volgens de principes van empowerment, waarbij de patiënt beschouwd wordt als eigenaar van de op te lossen moeilijkheden. Verder ook door de vaardigheden van patiënten te trainen, te ondersteunen en samen op zoek te gaan naar een gezond evenwicht tussen de verwachtingen van de patiënt, zijn naasten en de normen en waarden in de samenleving. (Medisch Centrum St.-Jozef, 2016c)

Ook in de uitwerking van het project zal er rekening gehouden worden met voorgaande therapeutische afdelingsvisie. Enerzijds zal dit geschieden door de sessies te onderbouwen vanuit wetenschappelijk onderzoek, met oog op een herstelgericht en anti-vriendelijk zorgaanbod. Anderzijds zal er op regelmatige basis een teamoverleg plaatsvinden, met het doel om de verpleegkundige sessies te laten rijmen met het interdisciplinair gedachtengoed.

#### 4.1.2. Besluit

Door middel van een voorstelling van de organisatie en afdeling, kan het project gesitueerd worden. Naast de plaatsaanduiding, geeft de organisatie- en afdelingsvisie meer gestalte aan het veranderopzet. Het vertrekpunt bestaat dan ook uit een geassimileerde verandervisie en -strategie. Daarin wordt ook rekening gehouden met het 'willen', 'moeten' en 'kunnen', volgens de inzichten van Vermeylen (2006).

#### 4.2. Inzet van het verpleegkundig team op de groei en ontwikkeling van competenties, weergegeven volgens de acht stappen voor verandering van John Kotter

Het raamwerk van het project mikt op een verbetering van de zorgkwaliteit, met aandacht voor het efficiënt inzetten van de beschikbare middelen en dit met een tevreden team. Het veranderdoel is in dit kader gericht op het 'ondernemen van de juiste dingen' en wordt voorgesteld als volgt: "Tegen 1 mei 2016 de verpleegkundige therapeutische sessies op afdeling A6 uitbreiden met drie sessies per week."

Door teamleden aan te spreken op hun psychologische basisbehoeften (Schaufeli, 2015) en op die manier goed leiderschap te vertonen, kan het project ook 'juist worden aangepakt.'

Het project wordt zoals beschreven in het plan van aanpak (bijlage 1), stapsgewijs ontplooid in volgende fasen:

- Informeren van het verpleegkundig team
- Fase 1: Selecteren van drie prioritair uit te werken verpleegproblemen
- Fase 2: (achtergrond)informatie bundelen per verpleegprobleem
- Fase 3: Informatie verwerken en uitwerken in verpleegkundige sessies
- Fase 4: Verpleegkundige sessies implementeren

Zoals de PDCA-cyclus van Deming aangeeft, wordt er ook tijdens de verschillende fasen doorlopend geëvalueerd en bijgestuurd.

Verder kan er uit tal van leerervaringen in de literatuur gesteld worden dat het acht stappen model van John Kotter, de slaagkansen van een verandering vergroten en het bestendigen ervan mogelijk maakt. Daarom worden de verschillende stappen van het model gehanteerd in de praktische uitwerking. Omdat het geen evidence based model betreft, worden ook de werkwijze en zijn resultaten in deze praktische uitwerking besproken. Hieraan gekoppeld worden er linken gelegd met de eerder besproken theorieën rond verandermanagement.

Om ook de weerklank van het verpleegkundig team met betrekking tot het procesverloop op te nemen, werd bij afloop van fase 4 een personeelsbevraging (bijlage 2) georganiseerd. De feedback van verpleegkundigen wordt in de volgende paragrafen ook meermaals geciteerd.

#### 4.2.1. Een gevoel van urgentie creëren

Binnen deze cruciale eerste stap is het ingevolge Kotter van belang om bij medewerkers een draagvlak te creëren voor de verandering, hier voldoende tijd voor te nemen en dus niet te snel over te gaan op het ondernemen van acties. (RBSgroup, 2013) Na het doorlopen van de verschillende analyses en besprekingen die in de volgende paragrafen worden omschreven, werd het team geïnstrueerd over de projectomkadering en -opbouw.

#### Werkwijze

De noodzaak om meer in te zetten op de verpleegkundige competenties bestond al voor aanvang van het project bij het organisatiebeleid. Zo werd reeds de vraag gesteld om de inzet van verpleegkundigen in het afdelingsprogramma te verkennen en van hieruit uitbreidingsmogelijkheden te overwegen.

Uit een ontleding van de SWOT-analyses (bijlage 3), ingevuld door de medewerkers in 2014, bleek ook dat een meerderheid aan verpleegkundigen de inzet van hun competenties in het afdelingsprogramma als een uitdaging beschouwden.

Vervolgens werd er vanuit de jaardoelstellingen van de zorgseenheid een tijdsmeting georganiseerd. Het doel van de tijdsmeting bestond eruit om het direct en indirect patiëntencontact per discipline in kaart te brengen. Uit de resultaten van deze tijdsmeting bleek voornamelijk het patiëntencontact van de verpleegkundigen onevenwichtig verdeeld te zijn. Tijdens een terugkoppeling van deze resultaten, bleken de verpleegkundigen het eens te zijn dat een evenwichtsherstel noodzakelijk was. Er werden wel bezorgdheden geuit over de administratieve werkeisen die een belemmering konden vormen om het herstel mogelijk te maken.

In samenloop met voorgaande elementen verhoogden ook enkele initiatieven van het organisatiebeleid, het urgentiegevoel bij de medewerkers. Zo werd bijvoorbeeld de zorgvisie van de organisatie, toegespitst op het verlenen van 'mensgerichte zorg', besproken tijdens een verpleegvergadering. Hier werd een eerste keer nagedacht over de manier waarop een vertaling op afdelingsniveau mogelijk gemaakt kon worden.

Tijdens een eerste overleg met het verpleegkundig team, werd de aanvang en omkadering van het project bekendgemaakt. Het veranderdoel werd daarbij gepresenteerd als een uitdaging voor het team waarin iedereen de kans krijgt om autonoom te handelen, de samenwerking gestimuleerd wordt en dit met het doel om zowel tijdens de uitwerking als in het eindresultaat de kwaliteiten van medewerkers naar boven te halen.

Verder werden de bestaansredenen van het project ook frequent opgehelderd tijdens de voorstelling van de verschillende projectfasen.

### Bevindingen

Alvorens de toelichting van het veranderconcept, bleek er reeds een urgentiegevoel aanwezig bij de verpleegkundigen. Een voorstelling van de resultaten uit de tijdsmeting, zorgde er mee voor dat dit gevoel nog meer aan gewicht won.

Hoewel de drang tot veranderen aanwezig bleek, viel het op dat er bij een eerste



toelichting van het project reeds werd vooruitgeblikt naar mogelijke praktische bezwaren. De omvang van het project werd daarenboven eerst als te ambitieus ervaren. Ondanks het feit dat er op voorhand geen zekerheid geboden kon worden over de slaagkansen van de verandering, waagden de verpleegkundigen zich toch aan het project. Dit vanuit de meermaals geciteerde gedachte: “dat er ook geen verbetering zou optreden indien er geen nieuwe dingen zouden worden uitgeprobeerd”. Deze reactie’s wijzen op een goede startbeweging naar een actieve leercultuur. Verder wijzen zij volgens de verschillende cultuurtypes van Nieuwenhuis (2010) het meest in de richting van een adhocratiecultuur. Ook dit cultuurtype kent een gunstige uitgangspositie voor de projectonderneming.

Niet alleen bij de aanvang, maar ook gedurende de volledige uitwerking van het project bleef het urgentiegevoel treffelijk aanwezig. De indruk om vernieuwend te mogen ondernemen, werd daarbij op regelmatige basis als positief uitgedrukt door teamleden. Ook bleef de drang tot veranderen aangewakkerd door regelmatig met het team terug te blikken op het nut van de verandering.

#### 4.2.2. Verzamel een leidend team

In de literatuur bestaat de volgende stap uit een teamsamenstelling met daarin voldoende vertegenwoordiging aan expertise, leiderschap en geloofwaardigheid. (RBSgroup, 2013) Ook in de praktische uitwerking werd na de bekendmaking van het project overgegaan op de samenstelling van leidende teams, verder benoemd als projectteams. Dit verliep simultaan met de eerste fase, waarin de drie uit te werken verpleegproblemen werden geselecteerd.

##### Werkwijze

Om voldoende expertise en overzicht te kunnen behouden, werd er geopteerd om per uit te werken sessie een apart projectteam te verzamelen. De drie projectteams werden daartoe uitsluitend met verpleegkundige medewerkers ingevuld. Dit om het eigenaarschap van de veranderbeweging bij hun te plaatsen. Zonder uitzondering participeerden zowel de verpleegkundigen die overdag werken, als de nachtverpleegkundigen in een projectgroep. De projectteams bleven actief tot de uitgewerkte sessies in het afdelingsprogramma zouden worden opgenomen.

Toch werden ook de andere disciplines betrokken in de uitwerking. Dit door formeel en informeel georganiseerde overlegmomenten met de projectteams in te bouwen. Tijdens de overlegmomenten werden de sessies inhoudelijk besproken en afgestemd op de eerder ingebouwde sessies. Op die manier kon hun expertise mee ingezet worden en het eindresultaat ook gedragen worden door het multidisciplinair team.

Verder werd in elk projectteam een verpleegkundige aangesteld in de rol van verantwoordelijke. Medewerkers die het ontwikkelen van leidinggevende competenties als een uitdaging zagen, konden zich hiervoor kandidaat stellen. De waarnemend hoofdverpleegkundige sprak ook een aantal medewerkers aan op hun kwaliteiten, met het doel de aantrekkelijkheid van deze rol te vergroten. Vervolgens werd in team overgegaan tot besluitvorming en de projectgroepen met elk hun verantwoordelijke ingedeeld.

Citaat verpleegkundige: “Er was vrijheid om zelf op zoek te gaan naar de inhoud van onze sessies. Er werd een verantwoordelijke aangeduid, maar we namen samen de belangrijkste stappen.”

Om rolambiguïteit te voorkomen (Schaufeli, 2015), werden de verschillende rollen verduidelijkt alvorens de projectgroepen samen te stellen. De leden van de projectteams stonden in voor de uitwerking van de sessies. Het bewaken van de opgegeven deadlines en coördinatie van de toebedeelde projecten verliep via de verantwoordelijken. De waarnemend hoofdverpleegkundige nam de overkoepelende coördinatie van het veranderproject in handen en richtte zich daarin voornamelijk op het veranderproces van de teamleden.

Overigens werd aan het volledige team gevraagd om elkaar blijvend te coachen, werk te maken van een opbouwende feedbackcultuur en ondersteuning te vragen waar nodig.

### Bevindingen

Lopende het verandertraject konden de principes uit de zelfdeterminatietheorie van Deci en Ryan (Van Steenkiste, 2009) bekrachtigd worden aan de hand van optimistische reacties op de omkadering van het project. Zo werd tijdens de gelijklopende functioneringsgesprekken positieve feedback gegeven op het eigenaarschap dat ontvangen werd in de projectgroepen, de vrijheid om daarin mee te mogen denken en beslissen en de aangename beleving om op deze manier samen te kunnen werken.

Citaat verpleegkundige: “Een heel toffe samenwerking. Ook leerde ik zo mijn collega’s beter kennen en leerden we nog meer samenwerken.”

Hoewel de projectteams uitsluitend werden samengesteld door verpleegkundigen, had een multidisciplinaire vervaardiging mogelijk andere resultaten kunnen opleveren. Uit de reacties van een projectgroep viel bijvoorbeeld af te leiden dat er nog meer overleg met de psychologen en therapeuten gewenst was. Hierin werd de vrijheid benoemd om zelf oordeelkundig te overleggen. Na deze interventie werd verder overleg ook op die manier uitgevoerd. Verder werd dit probleem ook opgevangen via vooraf bepaalde

overlegmomenten waarin het volledige team betrokken werd.

Desondanks is de overtuiging wel aanwezig om bij toekomstige projecten, leidende teams multidisciplinair samen te stellen. Enerzijds biedt dit een inhoudelijke meerwaarde, anderzijds ook een toegevoegde waarde op de betrokkenheid van het volledige team in de projectuitwerking.

#### 4.2.3. Ontwikkel een visie en strategie voor de verandering

In dit onderdeel is het nodig om een visie en strategie voor de verandering neer te zetten, om duidelijk richting te kunnen geven aan de toekomstverwachtingen. (RBSgroup, 2013) Niet alleen bij aanvang, maar ook tijdens de uitwerking van het project bleek een duidelijke visie een goede hulp te zijn.

##### Werkwijze

Bij de start van het verandertraject werden de grote lijnen uitgezet door de waarnemend hoofdverpleegkundige. Zoals eerder vermeld werd hierin rekening gehouden met de organisatie- en afdelingsvisie alsmede de eerder besproken theoretische richtlijnen aan de hand van het 'willen', 'moeten' en 'kunnen' van Vermeylen (2006).

Na een aantal bijsturingen en goedkeuring van de projectstrategie via de Zorgmanager van de doelgroep volwassenen en de Verpleegkundig & paramedisch directeur, ontving het verpleegkundig team en uiteindelijk ook de andere disciplines een eerste toelichting. Op die manier kon het project van start gaan.

Parallel aan het selecteren van drie verpleegproblemen en samenstellen van projectgroepen, werd in de eerste fase een visie voor de uit te werken sessies ontwikkeld in team. Deze visie kreeg vorm door eerst de behoeften in het huidige therapeutisch aanbod te exploreren. Deze behoeften werden afgetoetst door middel van een patiëntenbevraging, een vergelijking te maken met het therapeutisch aanbod van een psychologenpraktijk waar systematisch mee wordt samengewerkt en via overleg met collega's van andere disciplines. De waarnemend hoofdverpleegkundige nam hierin de inspirerende leiderschapsstijl (Vermeren, 2014) aan, om op die manier de projectteams te stimuleren tot exploratie van de mogelijkheden. De coördinatie van de onderzoeksmethoden verliep in ondersteuning van de leidinggevende, via de projectverantwoordelijken. Samengenomen met de therapeutische afdelingsvisie en de diverse invalshoeken die op deze manier verkregen werden, kon al snel consensus bereikt worden over een visie per uit te werken verpleegprobleem (tabel 1).

Tabel 6: Visie per verpleegprobleem

Verpleegprobleem	Visie
Kennistekort-ineffectieve coping	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bewustmaking van stress/spanning</li> <li>- Probleemoplossende vaardigheden ontwikkelen</li> </ul>
Inadequate sociale interactie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bruggen bouwen tussen theorie en praktijk</li> <li>- Zelfsturende patiëntengroep</li> <li>- Verrijken van de reeds aangeboden SoVa (Sociale vaardigheids)-training</li> </ul>
Inadequate zelfredzaamheid – vrijetijdsinvulling	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het interesseveld verbreden om niet-georganiseerde vrije tijd in te kunnen vullen</li> <li>- Activatie van de patiënt</li> <li>- Interactie tussen patiënt en begeleiding bevorderen</li> <li>- Begeleiding als rolmodel ('modeling')</li> </ul>

De grondthema's in het opzet van elke visie, bestonden uit: "Evidence Based Practice (EBP)"; "auti-vriendelijk zorgaanbod"; "herstelgericht werken" en "transferen van theorie naar praktijk".

Vervolgens presenteerden de verschillende projectteams het uit te werken verpleegprobleem aan de overige teamleden, zoals eerder aangegeven in de projectstrategie. Hierin werd ook de visie per verpleegprobleem verduidelijkt en bijgestuurd vanuit de verkregen feedback.

Tot slot werd er bij aanvang van elke fase een verpleegkundig overleg georganiseerd door de waarnemend hoofdverpleegkundige. Tijdens dit overleg werden de verpleegkundigen geïnstrueerd over de strategie en deadlines om betreffende fase aan te vatten. Binnen het kader dat op die manier gecreëerd werd, konden de projectteams vervolgens samen een gerichte aanpak bedenken.

### Bevindingen

Door een transparante projectvisie en –strategie neer te zetten waarin voldoende regelruimte werd gelaten voor de projectteams, kwam een vlotte samenwerking tot stand. Dit heeft ook ervoor gezorgd dat de projectteams ongevraagd en op spontane wijze hun inbreng deden. Zo werd er bijvoorbeeld uit eigen beweging een white-board geïnstalleerd in het verpleeglokaal, om ideeën van andere disciplines te bundelen. Verder viel het op dat er weinig tot geen aansturing nodig was om de werking van de projectteams op elkaar af te stemmen, dit werd zelfstandig ondernomen. Ook werd er contact gelegd met externe instanties zoals een gelijkaardige afdeling in Nederland, een nabijgelegen psychologenpraktijk en lectoren uit de opleiding "postgraduaat autisme".

Na het presenteren van de globale projectvisie, werden ook de toekomstverwachtingen per verpleegprobleem neergezet. Omdat de resultaten uit het vooronderzoek eerder vanzelfsprekend de te volgen richting uitwezen, kwam de ontwikkeling van een visie per verpleegprobleem eenvoudig tot stand. Ook tijdens een voorstelling aan het volledige team verdienden de toekomstverwachtingen al snel goedkeuring.

Doorheen het verdere projectverloop konden omstreden thema's eenvoudig beantwoord worden door terug te grijpen op de visie. Dit gebeurde voornamelijk via aansturing van de leidinggevende.

#### 4.2.4. Communiceer om draagvlak en betrokkenheid te creëren

Het uitdragen en communiceren van de visie, kan de betrokkenheid van medewerkers in stand houden of zelfs versterken. (RBSgroup, 2013) Zowel de opstelling van de projectteams als de rol van de leidinggevende nemen in dit onderdeel een gewichtige rol in.

##### Werkwijze

Om bedacht om te gaan met de communicatie naar alle belanghebbenden, werd in het plan van aanpak een communicatieplan verwerkt. De overlegmomenten met het volledige team, verpleegkundig team, projectverantwoordelijken en directie werden hierin opgenomen.

Het overleg binnen de projectteams en de vergaderingen waarin er inhoudelijk gekeken werd naar de uit te werken sessies, viel binnen de verantwoordelijkheid van de projectverantwoordelijken en –teams. Op die manier kon het ervaringsleren (Kuijpers & Meijers, 2008) niet alleen teruggevonden worden in het uitwerken van de verpleegkundige sessies, maar dus ook in de verschillende overlegmomenten. Gedurende het projectverloop stuitten de projectteams op een aantal praktische moeilijkheden. Zo werd er in het begin voornamelijk geconcentreerd op de eigen uit te werken sessie. Na verloop van tijd werd de verandering meer in zijn totaliteit bekeken en begon er steeds meer afstemming plaats te vinden tussen de verschillende projectteams. Ook werd tijdens het intervisiemoment tussen de leidinggevende en een projectverantwoordelijke teruggekoppeld dat (verbaal) overleg plegen in een team met wisselende werkuren niet evident was. Hierop kon de leidinggevende anticiperen door alternatieve communicatiekanalen aan te reiken.

De leidinggevende verzorgde de communicatie in functie van het veranderproces. Hieronder kunnen de instructies bij aanvang van elke fase en de intervisiemomenten met projectverantwoordelijken begrepen worden. Het doel van de intervisiemomenten

bestond eruit om de verantwoordelijken te laten groeien in hun coördinerende kwaliteiten en ondersteuning te bieden waar nodig. Tijdens de intervisiemomenten nam de leidinggevende daarom een eerder coachende rol aan.

Uitgesproken weerstand naar het veranderdoel kwam er niet echt vanuit het team. Wel werden er tijdens de introductie enkele vraagtekens tegenover het veranderopzet geplaatst. Vragen als: “drie sessies extra per week, is dat niet wat veel?”; “gaan we de administratie dan nog wel in orde krijgen?” en “zijn wij als verpleegkundigen wel opgeleid voor het geven van sessies?”, kwamen aan bod. Het zoeken naar een evenwicht tussen het ‘willen’, ‘moeten’ en ‘kunnen’ (Vermeylen, 2006), samen met het communiceren van de projectvisie boden hier een uitweg. Zo gaf de leidinggevende aan dat er in team werk verricht zou worden om de overige verpleegkundige taken, efficiënter te organiseren. Het antwoord op de vraag “of verpleegkundigen hiervoor wel zijn opgeleid”, bestond eruit dat het project zou worden aangevat met het selecteren van verpleegproblemen. Op die manier werd aansluiting verkregen met het verpleegkundig werkveld en kon gestaafd worden dat de zorgkwaliteit er niet onder zou komen te lijden. Daarnaast liet de leidinggevende ook ruimte om fouten te mogen maken, in zowel de aanloop als het eindresultaat van de verandering. Groeien in competenties kan immers het best door te leren uit ervaringen. (Van Beirendonck, 2013)

Ook kon er bij een bepaald teamlid worden afgeleid dat de verandering een zekere shocktoestand teweegbracht. Zoals Jef Clement (2015) aangeeft, liet de leidinggevende het teamlid de ruimte om de informatie even te laten bezinken. Een paar dagen later werd het teamlid uitgenodigd voor een apart gesprek waarin de gevoelens jegens de verandering werden afgetoetst en bekeken hoe het teamlid toch mee kon bouwen aan de verandering.

#### Bevindingen

De praktische belemmeringen die een team tegenkomt op weg naar verandering blijken niet op te wegen tegen een gedragen projectvisie. Het is daarbij een meerwaarde om de visie regelmatig te communiceren en een vereiste om de moeilijkheden die het team bespreekbaar maakt, serieus te nemen.

Citaat verpleegkundige: “Ik heb het projectverloop als positief ervaren. Iedere keer werden we stap per stap via een overzichtelijke powerpoint voldoende geïnformeerd over de te nemen stappen.”

Ook de opstelling van de leidinggevende vormt een essentieel onderdeel in de slaagkansen van een verandering. Een optimistische en gedreven instelling werkt aanstekelijk voor het team. De projectvisie uitdragen en ruimte voor mislukkingen laten,

zorgt ervoor dat het veranderopzet niet bij het vuilnis komt te staan.

Citaat verpleegkundige: “Mooi resultaat met de nodige positieve feedback.”

Hoewel de teamrijpheid, zoals beschreven in de groepsfases van Tuckman, niet duidelijk afgeleid kan worden uit het gedrag van teamleden, bepaalt ook dit aspect in belangrijke mate de slaagkansen van een project. Het werkt bevorderend door als leidinggevende het goede voorbeeld te geven. Verder is het zoals Jef Clement (2015) omschrijft, soms nodig om teamleden eerst wat ruimte te geven, vervolgens mee in te laten schakelen. Hier is het nodig om eerst voldoende begrip te tonen, daarna samen na te gaan hoe de medewerker de verandering toch mee mogelijk kan maken.

#### 4.2.5. Maak het anderen mogelijk om te handelen

Wanneer het management van een organisatie niet achter een veranderproject staat, kan er bij wijze van spreken “een kruis over getrokken worden”. Wordt de verandering daarentegen niet gedragen door de basised medewerkers, zullen de slaagkansen ook verminderen.

Naast de eerder besproken projectvisie en -strategie verrijken de principes uit de zelfdeterminatietheorie (Van Steenkiste, 2009) het praktijkgebeuren van dit onderdeel.

##### Werkwijze

Zoals reeds besproken, werd het mandaat voor het veranderproject verkregen via de Zorgmanager van de doelgroep volwassenen en de Verpleegkundig & paramedisch directeur. De aanloop naar deze goedkeuring verliep vlot aangezien het thema ook eerder bespreekbaar gemaakt werd door het organisatiebeleid zelf. Verder kan dit ook gestaafd worden door de zin voor innovatief ondernemerschap, het geven van vertrouwen en de overtuiging dat het project kan bijdragen aan goede zorgverlening, zoals beschreven in de missie en visie van de organisatie.

Ook de veranderstrategie die in het plan van aanpak vertaald werd, verdiende na enkele bijstellingen de goedkeuring van het organisatiemanagement. Door de strategie te bouwen op de inzet van verpleegkundige competenties, het verlenen van autonomie en het stimuleren van samenwerking, werd voldoende regelruimte gecreëerd voor de teamleden.

Bij het introduceren van de verandering werd het team mee op de hoogte gebracht van het verkregen mandaat. Ook kon de omgekeerde (bottom-up) beweging gemaakt worden tijdens een voorstelling van de uitgewerkte sessies aan de Zorgmanager van de

doelgroep volwassenen.

### Bevindingen

Het is ten eerste aan te raden om de veranderisatie en –strategie nog voor de aanvang van het project door te spreken met het management van de organisatie. Op die manier kunnen er nuttige bijsturingen aan de veranderstrategie gebeuren en wordt het nodige mandaat verkregen. Dit mandaat vormt een essentieel onderdeel om tijdens de uitwerking van het project niet voor verrassingen komen te staan.

Citaat verpleegkundige: “We kregen de vrijheid om zelf op zoek te gaan naar de inhoud van onze sessies. Er werd een verantwoordelijke aangeduid, maar namen samen de belangrijkste stappen. Samen zijn we tot een mooi resultaat gekomen, 3 sessies op maat voor onze populatie, teamwork!”

Zowel tijdens als na de uitwerking, is het ‘inspirerend coachen’ (Marichal, 2015) vereist om het team vanuit intrinsieke motivatie mee te laten bewegen in de richting van het veranderdoel. Afhankelijk van de situatie, kan het soms ook nodig zijn om knopen te durven doorhakken via een meer sturende leiderschapstijl.

Citaat verpleegkundige: “Niels kwam ook geregeld luisteren hoe het verliep/problemen/vragen waren. Zijn deur stond ook altijd open.”

#### 4.2.6. Genereer kortetermijnsuccessen

Door het omvangrijk einddoel op te splitsen in kortetermijnsuccessen, blijven de projectteams betrokken. (RBSgroup, 2013) Hoe deze successen bereikt konden worden gedurende het projectverloop, wordt in de volgende paragrafen toegelicht.

### Werkwijze

Reeds in de uiteenzetting van het plan van aanpak, werd er rekening gehouden met dit onderdeel. De keuze om het veranderplan op te delen in verschillende projectfasen, bleek een strategische evidentie te zijn. Zo bleef de aanloop naar het eindresultaat overzichtelijk voor de leidinggevende en de projectteams. Een aantal didactische maatregelen ondersteunden dit overzichtsbehoud. Zo werd er bijvoorbeeld een tabel met de aangegeven deadlines opgehangen in het verpleeglokaal. Verder werd in de presentatie van elke nieuwe fase ook een formele afsluiting van de afgelopen fase opgenomen.

Verder werden ook verschillende overlegmomenten opgenomen in het plan van aanpak. Deze overlegmomenten werden zoals eerder gesteld voorzien om het volledige team te



betrekken in het veranderproject. Aan de andere kant konden de projectteams op deze manier hun werk ook voldaan presenteren.

#### Bevindingen

Een opdeling van de globale veranderdoelstelling in kleinere veranderdoelen kan aanbevolen worden. Dit maakt het eenvoudiger om het overzicht te behouden en zorgt voor een accurate betrokkenheid.

Citaat verpleegkundige: “Qua opbouw en organisatie : positief dat het in fases is verlopen; telkens deeltaken tegen een bepaalde tijd afwerken om zo tot einddoel te komen. Het is goed georganiseerd verlopen hierdoor. Er was voldoende ruimte om verantwoordelijkheid op te nemen.”

Ook is het aan te raden om de projectteams hun werk te laten presenteren aan collega's uit het werkveld. Hier is het wel belangrijk om voldoende tijd uit te besteden aan de presentaties en nabespreking. Tijdens een bepaald overlegmoment kon hier niet aan voldaan worden. Hier werd door een medewerker opgemerkt dat deze het gevoel had de presentatie haastig te moeten doorspreken. Dit kon ondervangen worden via de organisatie van een nieuw overlegmoment.

Verder kan het ook een meerwaarde zijn om de prestaties van het team te vieren. Dit kan door kleine dingen als: “een schouderklopje”; “een uitnodiging om iets te gaan drinken na het werk” of “een kleine attentie”, te voorzien.

#### 4.2.7. Het tempo hoog houden

Om stilstand in het veranderproces te voorkomen, schrijft de literatuur voor om het tempo strak aan te houden. (RBSgroup, 2013) De wijze waarop het tempo hoog gehouden werd in de praktische uitwerking en het resultaat, wordt vervolgens toegelicht.

#### Werkwijze

Door strakke deadlines in het plan van aanpak op te nemen, werden er kortetermijn-successen geboekt. Evenwel kon op die manier de druk ook hoog gehouden worden.

Een aantal wisselende omstandigheden zorgden gedurende het projectverloop voor onzekerheid bij medewerkers ten aanzien van de kortetermijndoelen. Toen er bijvoorbeeld een medewerker uitviel wegens ziekte, werd het projectteam onzeker over de haalbaarheid van de naderende deadline. De leidinggevende toonde begrip en liet het team op zoek gaan naar een strategie om de doelstelling toch te behalen. Deze

waarderende benadering (Kabalt, 2012) werd ook in de andere omstandigheden toegepast.

Na verloop van tijd werden er ook andere veranderingen doorgevoerd die aansluiten op de projectdoelstellingen. Zo participeerden verpleegkundigen regelmatig in het begeleiden van bepaalde sessies, aangeboden door therapeuten. Na een teamoverleg werd besloten om dit ook vast door te voeren.

#### Bevindingen

Hoewel teamleden de deadlines in het begin erg ambitieus vonden, werd er wel een weg gevonden om ze na te leven. Na verloop van tijd mondde dit uit in positieve reacties ten opzichte van het werken aan de hand van kortetermijndoelstellingen.

Citaat verpleegkundige: “sterk: Werken in verschillende stappen en deze steeds achteraf evolueren.”

Verder is het een doorlopende opdracht om als leidinggevende te overwegen hoe er in wisselende omstandigheden verdergewerkt kan worden. Het is een meerwaarde om samen met het team even stil te staan bij de situatie en vervolgens alternatieve strategieën te bedenken. Toch kan de mogelijkheid om af te wijken van de deadlines best opgenomen worden. Het is in te denken dat bepaalde omstandigheden een tussenpauze vereisen, om nadien de verandering terug aan te kunnen vatten.

Citaat verpleegkundige: “Wat kan nog beter: omwille van personeelsproblemen was het wel soms moeilijk om rekening te kunnen houden met de deadlines.”

#### 4.2.8. ‘Make it stick’

Zoals ook Kurt Lewin weergeeft in de laatste fase van zijn model voor gedragsverandering, kan terugval op oude gewoontes vermeden worden door de verandering te versmelten in de organisatiewerking. (Kritsonis, 2005) Doorheen de projectuitwerking konden reeds verschillende evoluties wijzen in de richting van een effectieve gedragsverandering.

#### Werkwijze

Terwijl het verandertraject liep, kreeg het verpleegkundig team de kans om hun competenties te laten groeien. De eerder besproken elementen droegen hier in hun totaliteit aan bij. Naast het verandertraject beoogt ook het eindresultaat een vermeerderde inzet van verpleegkundige competenties op de afdeling.

Zoals het plan van aanpak uitwijst, worden de verpleegkundige sessies ingeburgerd in de afdelingswerking na het ondernemen van testsessies. Aangezien het therapie-aanbod op die manier uitbreidt, werd ook het therapeutisch programma van de afdeling volledig herschikt.

Hoewel het veranderproces niet als definitief beschouwd kan worden, vond er wel reeds een positieve beweging plaats in de richting van het veranderdoel. De participatie en inspraak van verpleegkundigen in het huidige aanbod, het organiseren van vervangsessies bij uitval van therapeuten en het uitdragen van de projectdoelstellingen op een positieve manier, kunnen deze veranderbeweging staven.

### Bevindingen

Het inburgeren van de veranderbeweging werd reeds zichtbaar tijdens de projectuitwerking via een aantal genomen veranderacties en de positieve reacties van teamleden. Er kan duidelijk gesteld worden dat er een cultuurverandering op de afdeling heeft plaatsgevonden. Deze aanpassing kan zich dus reeds uiten alvorens het eindresultaat van de verandering geboekt wordt.

Gedurende het verandertraject ging de aandacht voornamelijk uit naar een cultuurverandering op de afdeling. Het kan verder nog zinvol zijn om na te gaan hoe dit kan bijdragen in de ruimere organisatiewerking.

Citaat verpleegkundige: "Wat kan nog beter: Nog meer projecten doen, werkt stimulerend en motiverend. Want zo kunnen we nog meer onze sterktes en talenten gebruiken."

## 5. Algemeen besluit praktisch gedeelte

Gedurende de praktische uitwerking van het project, werd een krachtige en uitdagende leeromgeving voor ogen gehouden. Medewerkers grepen hier duidelijk de kans om te groeien in hun competenties, gingen op zoek naar een optimale samenwerking en namen verantwoordelijkheden op.

Het flexibel hanteren van de aangewezen leiderschapsstijlen, het implementeren van de eerder besproken theoretische inzichten en dit volgens het acht-fasen model van John Kotter, leverde een positieve bijdrage aan de ontwikkelingsgang van het project.

Naast het realiseren van de verpleegkundige sessies, werpt het project nog meer vruchten af. Zo kan de inburgering van een stevige (leer)cultuurverandering op de afdeling worden vastgesteld. Ook werd reeds vroeg in het verandertraject zichtbaar dat medewerkers op zoek gingen naar aanvullende uitdagingen die hun kwaliteiten extra in de verf konden zetten.

Er kan besloten worden dat het project een positieve (leer)ervaring heeft opgeleverd voor de organisatie en zijn medewerkers. Ook vormt de bestaande leercultuur een uitstekende aanzet voor de dagelijkse werking en toekomstige verbeterprojecten. Hier is het immers ook nodig om blijvend te leren uit ervaringen, zodat de kwaliteit van zorg mee geoptimaliseerd kan worden.

Citaat verpleegkundige: “Waarom binnen je comfortzone blijven als daarbuiten veel meer te beleven valt.”

## 6. Besluit

De juiste dingen doen en de dingen juist doen: Het verpleegkundig team inzetten op de groei en ontwikkeling van competenties” geeft een zorgvuldige terugblik op het afstudeerproject weer. In de basis van het veranderingsproject liggen de drijfveren van de organisatie en de persoonlijke ambities van de participerende medewerkers. Op die manier konden net die dingen gedaan worden, die als ‘juist’ werden aangenomen door alle participerende partijen.

Gedurende het verandertraject zelf, werden verpleegkundige medewerkers door middel van een krachtige en uitdagende leeromgeving gestimuleerd tot het ontplooiën van hun talenten. Overigens werden de uitdagingen die een innovatieve zorgorganisatie te bieden heeft niet ontweken, maar als (leer)verrijkende instrumenten aangegrepen. In de stijl van het ‘inspirerend coachen’ sterkte de leidinggevende zijn medewerkers aan om hun kwaliteiten in te zetten, een bevredigende samenwerking na te streven en dit in een sfeer waarin voldoende bewegingsvrijheid geboden werd. Zo kent het project niet alleen een passende uitvalsbasis, maar ook een ‘juiste’ werkwijze.

De slotsom van het veranderproject telt een positieve leerervaring voor iedere participant, een stevige (leer)cultuurverandering op de zorgenheid en de realisatie van een uitgebreider verpleegkundig therapeutisch zorgaanbod.

De toekomstige uitdagingen bestaan uit het ruimer integreren van de projectdoelstellingen. Zo kan het competentiegericht ervaringsleren ook een bijdrage leveren aan andere disciplines, zorgeenheden en de organisatie in zijn totaliteit.

## 7. Reflectie – Discussie

In dit hoofdstuk wordt een kritische blik geworpen op de toegepaste methodiek en mijn rol als leidinggevende in het veranderproces. Ook worden hier mogelijke alternatieven geformuleerd, als verfijning voor het ondernemen van toekomstige projecten.

### 7.1. Methodiek

Hoewel het project een standvastig verloop heeft gekend, met een degelijk resultaat en jobvoldoening voor alle participanten tot gevolg, kunnen een aantal onderdelen in de toekomst nog meer op punt gesteld worden.

In de aanloop naar de projectafbakening werd oorspronkelijk overwogen om een competentieprofiel te ontwikkelen samen met het verpleegkundig team. Tijdens een eerste overleg met de promotor en inhoudsdeskundige viel op dat dit eigenlijk te weinig in verbinding stond met de primaire behoeften van de afdeling en het verpleegkundig team. Een ontleding van de SWOT-analyses die door verpleegkundigen in 2014 werden opgesteld, bevestigde deze overtuiging. Uiteindelijk werd op basis van deze analyse en in overleg met de inhoudsdeskundige en promotor, de actuele projectafbakening vastgesteld. Hier zal het mij blijven om eerder gedegen op zoek te gaan naar een stevige projectvisie, dan te snel af te stevenen op de praktische aanpak van het project.

In tegenstelling tot de projectafbakening werd wel ruim de tijd genomen om het plan van aanpak 'Evidence Based' op te stellen. Samen met de goedkeuring van de Verpleegkundig & paramedisch directeur en Zorgmanager zorgde dit voor een voordelig aanknopingspunt. Op de momenten dat het team voor praktische belemmeringen kwam te staan, kon ik het plan van aanpak als houvast aangrijpen. Op die manier vond er weinig tot geen oponthoud plaats tijdens de projectuitwerking.

Ook het werken in verschillende fases en projectteams is aangewezen voor een veelomvattend project. Hoewel de projectteams uitsluitend door verpleegkundigen werden samengesteld, zou een multidisciplinaire samenstelling voor nog sterkere uitkomsten kunnen zorgen. Tijdens de projectuitwerking werd dit ondervangen door de projectteams aan te sporen om het volledige team mee te betrekken in hun projectverhaal. Zo kwam het karakter van een interdisciplinaire samenwerking toch gedeeltelijk tot zijn recht. Ook viel op dat de projectteams zich gedurende de ontwikkelingsgang van het project, steeds meer identificeerden (cfr. intrinsiek gemotiveerd) met de verschillende projectthema's. Hier kwam de meerwaarde van het werken in projectteams en volgens de principes van Schaufeli (2015) duidelijk naar voren.

De overlegmomenten waarin de projectteams volgens de verschillende projectfases geïnstrueerd werden, kenden een vlot verloop. De PowerPoint-presentaties met daarin telkens

een georganiseerd reflectiemoment met betrekking tot de vorige fase, instructies naar de volgende fase, een duidelijke rolverdeling en deadlines, leverden een transparante leidraad op. Wel is het een doorlopende evenwichtsoefening waarin geëxploreerd wordt of de gestelde deadlines nog haalbaar zijn. Zo nodig kunnen deze best aangepast worden om de doelstellingen alsnog (later) te bereiken.

Verder mag ook zeker de voorstelling van het projectresultaat door medewerkers aan de Zorgmanager, behouden blijven. De verworven feedback werd hier immers aangenomen als vieriing en bevestiging van het harde werk. Anderzijds bekrachtigt dit ook het totstandkomen van een open leercultuur.

Tot slot zal het competentiegericht ervaringsleren niet worden afgesloten samen met het afstudeerproject. In het jaaractieplan van de afdeling staat immers 'de inzet van competenties per discipline op de zorgenheid' omschreven. Na de inzet van het verpleegkundig team op de groei en ontwikkeling van competenties is het vanaf vandaag dus ook de beurt aan de andere disciplines.

## 7.2. Mijn rol als leidinggevende

In de bachelor-na-bacheloropleiding ging ik in de afgelopen jaren via een 'Persoonlijk OntwikkelingsPlan' (POP) op zoek naar de ontwikkeling van mijn persoonlijk leiderschap. 'Zelf niet teveel werk op mij nemen en het anderen mogelijk maken om te handelen', bleek hierin een van mijn aandachtspunten. Daarom nam ik mijzelf voor om hier zeker bedacht mee om te gaan tijdens de uitwerking van het afstudeerproject. Hierin kon ik slagen door medewerkers een duidelijk werkkader aan te bieden en voldoende ruimte voor eigen inbreng te voorzien. Anderzijds hielp het om mijn rol uitsluitend toe te spitsen op het inspireren van medewerkers. Deze manier van werken leverde verrassende resultaten op. Medewerkers toonden zich erg creatief en deden meer dan datgene van hun verwacht werd. Hier besluit ik om in de toekomst inspirerend te blijven interveniëren en dit gericht op het verlenen van autonomie, verbondenheid en de talenten van medewerkers.

Hoewel ik verder wel wat weerstand had verwacht bij de opstart van het project, bleef dit nagenoeg uit. De eenmalige keer dat dit zich wel voordeed, gaf ik de medewerker even de ruimte om de informatie te verwerken. Een dag later stonden wij even stil bij het gebeuren en kon geconcludeerd worden dat de lichte vorm van weerstand reeds plaats had gemaakt voor openheid naar de projectdoelstellingen. Dit leert mij dat er niet altijd een onmiddellijk gevolg aan probleemsituaties moet worden gegeven, mensen meer kunnen hebben dan vaak gedacht wordt en het meestal al voldoende is om medewerkers de nodige ruimte te geven.

Ook leerde ik de kracht van het waarderen en bekrachtigen te appreciëren tijdens het project. Hoe meer ik het positieve gedrag van medewerkers onderstreepte, des te meer dit gedrag werd

ingezet. In de omgekeerde richting gaf dit eenzelfde effect. Zo gaf het mij telkens wat meer energie om te volharden in de projectvisie en –strategie wanneer medewerkers de manier van werken wisten te bekrachtigen.

Luk Dewulf (2009): “Gras groeit niet door eraan te trekken”

Naast het bekrachtigen van medewerkers, kon er tevens energie geput worden uit het stellen van voorbeeldgedrag. Zo werkte het duidelijk aanstekelijk om in elke situatie een gemotiveerde indruk na te laten en zelf ook lerend gedrag te stellen.

Tot slot ben ik ervan overtuigd dat het mij geholpen heeft om écht vertrouwen te stellen in de bekwaamheid van het verpleegkundig team. Dit maakte het makkelijk om die dingen los te laten, die ik normaal gezien stevig zou vastgrijpen.



## 8. Bibliografie

Bergraat, R. (2013). *De les doorcirkelen: Praktijkonderzoek naar de theorie van het ervaringsleren van David A. Kolb*. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam. (onuitgegeven scriptie)

Clement, J. (2015). *Iedereen coach*. Tielt: Lannoo nv.

Clement, J. (2016). *Inspirerend coachen: De kunst van dynamisch en uitdagend communiceren*. Tielt: Lannoo nv.

Coussens, A., De Bruyne, S., De Frène, V., Lauwers, M., Vandaele, B. (2011). *Methodisch werken in de gezondheidszorg*. Apeldoorn: Garant.

Covers, B., Hootem, G. (2013). *Slimmer zorgen voor morgen. Het nieuwe organiseren in theorie en praktijk*. Leuven/Den Haag: Acco.

de Lange, W. (2008). De effectiviteit van competentie management. *Tijdschrift voor HRM*, 2, 5-34.

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

Dewulf, L. (2009). *Ik kies voor mijn talent*. Schiedam: Scriptum.

Fransen, A. (2015). Blokopening en HC1: Groepsgericht leiderschap, inhoud en samenhang. (ongepubliceerde) *Versie Banaba Zorgmanagement*. Hogeschool PXL, Hasselt.

Gerritsen, R. (2014). *Authentiek en transformationeel leiderschap als sleutel tot succes*. Utrecht: Universiteit Utrecht. (onuitgegeven scriptie)

Hendrikse, C., Heeremans, M., Schellekens, E. (2010). *Competentiecompagnon*. Mechelen: RESOC.

Kabalt, J. & Tjepkema S. (2012). *Appreciative Inquiry: Veranderen met energie*. Utrecht: Kessels & Smit, The Learning Company.

Kars, C. & Evers, H. (2006). *Praktijkboek: Procesmanagement*. Delft: Eburon.

Kritsonis, A. (2005). Comparison of Change Theories. *International journal of management, business, and administration*, 8.

Kuijpers, M. & Meijers, F., *Loopbaanleren. Onderzoek en praktijk in het onderwijs*, 2011. Internet 27 maart 2016. [http://ww.lob-vo.nl/sites/default/files/Handleiding\\_pijlers\\_van\\_LOB\\_5.pdf](http://ww.lob-vo.nl/sites/default/files/Handleiding_pijlers_van_LOB_5.pdf)

Medisch Centrum St.-Jozef, Missie & visie, 2016a. Internet 2 april 2016. <http://www.mc-st-jozef.be/mc-stjozef/over-ons/missie-visie>

Medisch Centrum St.-Jozef, Zorgaanbod, 2016b. Internet 2 april 2016. <http://www.mc-st-jozef.be/mc-stjozef/zorgaanbod-2>

Medisch Centrum St.-Jozef, Zorgeenheid A6, 2016c. Internet 2 april 2016. <http://www.mc-st-jozef.be/voor-verwijzers/zorgeenheden-2/zorgeenheden-doelgroep-volwassenen/a6>

Nieuwenhuis, M. (2010). *The Art of Management: Deel 2. Cultuur en Mensen*. s.l.: s.n.

Paffen, P. (2011). Wat is typerend voor transformationele leiders? *Holland Management Review*, 139, 8-14.

Profcoaches, Leiderschap en persoonlijke effectiviteit, 2012. Internet 15 mei 2016. <http://s01.qind.nl/userfiles/271/File/Kolb%20leerstijlen%20en%20werkvormen%20.pdf>

RBSGROUP change management., The 8-step process for leading change: Dr. Kotter's methodology of change leadership, 2013. Internet 27 maart 2016. [http://www.rbsgroup.eu/assets/pdfs/2013\\_THE\\_8-STEP\\_PROCESS\\_FOR\\_LEADING\\_CHANGE.pdf](http://www.rbsgroup.eu/assets/pdfs/2013_THE_8-STEP_PROCESS_FOR_LEADING_CHANGE.pdf)

Schaufeli, W. (2015). Van burn-out tot bevlogenheid. *M&O*, 2/3, 15-31.

Senge, P., *Artikel Peter Senge.*, 2009. Internet 9 maart 2016. [http://www.coutinho.nl/fileadmin/documenten/kwaliteitmetbeleid/extra\\_mat\\_docenten/H1/Artikel\\_Peter\\_Senge\\_1\\_.pdf](http://www.coutinho.nl/fileadmin/documenten/kwaliteitmetbeleid/extra_mat_docenten/H1/Artikel_Peter_Senge_1_.pdf)

Terhurne, H. (2005). De PDCA-cirkel in zeven stappen. *Management tools*, 3, 20-21.

Van Beirendonck, L. (2013). *Iedereen competent: Handboek voor competentie- en talentmanagement*. Leuven: Lannoo campus.

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 & Organisatie*, 22, 316-334.

van der Meer, M. (2007). *De invloed van leiderschap en teamontwikkeling op teamprestaties*. Utrecht: universiteit utrecht. (onuitgegeven scriptie)

Vermeren, P. (2014). *Rond leiderschap: De brug tussen wetenschap en praktijk*. Mechelen: Wolters Kluwer.

Vermeulen, H. & Tiemens, B. (2015). *Implementatie van evidence based practice*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Vermeulen, S. (2006). *Werken met de SWOT-analyse*. Brussel: Politeia.

## 9. Abstract

**ACADEMIEJAAR:** 2015-2016

**NAAM:** Bijmens

**VOORNAAM:** Niels

**CONTACT:** [niels.bijmens@hotmail.com](mailto:niels.bijmens@hotmail.com)

**INHOUDSDESKUNDIGE:** Inge Vanheyst, Zorgmanager doelgroep volwassenen, Medisch Centrum St.-Jozef

**TITEL:** De juiste dingen doen en de dingen juist doen: Het verpleegkundig team inzetten op de groei en ontwikkeling van competenties

**ABSTRACT:**

In tijden van economische schaarste zetten zorgorganisaties zich meer dan ooit in voor een gezonde balans tussen het efficiënt beheren van de beschikbare middelen, een kwaliteitsvol zorgaanbod en opgetogen medewerkers. In de ontdekkingstocht naar laatstgenoemde balans, groeit in toenemende mate ook de belangstelling voor de individuele talenten die medewerkers kunnen bieden aan een organisatie. De sleutel tot succes ligt er immers in om deze talenten te ontdekken en te laten renderen in de richting van de organisatiedoelstellingen.

Ook in het afstudeerproject wordt aan de hand van een veranderproject koers gezet naar de individuele talenten van medewerkers. Binnen dit project wordt het verpleegkundig team van een psychiatrische zorgeenheid ingezet op de groei en ontwikkeling van competenties. Het eindresultaat kent de realisatie van een uitgebreider verpleegkundig therapeutisch zorgaanbod.

Om de slaagkansen van het project te versterken, wordt in het literair onderzoek op zoek gegaan naar bruikbare werkinstrumenten voor de leidinggevende. De zeven pijlers van integrale organisatieontwikkeling worden daarbij gehanteerd als centrale kapstok, met als voordeel dat er voldoende ruimte voor zelfstandige beslissingen in voorzien wordt.

Samengenomen met de theoretische en praktische projectkenmerken bestaan de basisingrediënten uit: 'het creëren van een krachtige en uitdagende leeromgeving', 'waarin verpleegkundigen ingezet worden op de groei en ontwikkeling van competenties', 'door middel van een veranderingsproject', 'met het inspirerend coachen als primaire invalshoek voor de leidinggevende' en dit met aandacht voor 'voldoende zelfbeschikking en samenwerking'.

**TREFWOORDEN:** competentie management, inspirerend coachen, leercultuur

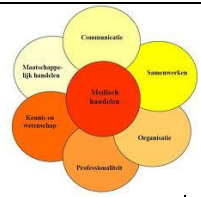
**COLLATIE:** 46 pagina's, met bijlagen 57 pagina's

## 10. Bijlagen

### Bijlage 1: Plan van aanpak

Algemene doelstelling: 'De inzet van verpleegkundige competenties op een psychiatrische opname- en behandel eenheid vermeerderen.'							
Concrete doelstelling: 'Tegen 1 mei 2016 de verpleegkundige therapeutische sessies op een psychiatrische opname- en behandel eenheid uitbreiden met 3 sessies'							
	Doelstelling	Actie	Timing	Verantwoorde delijke	Personeel	Middelen	paraf
Do	Deel 1 van het Literatuuronderzoek	- Via het lessenkamp uit de opleiding, een beeld verkrijgen over: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Veranderingsmanagement (PBP, EBP)</li> </ul>	Tussen 1 oktober en 30 november 2015	Niels	-	Databanken, bibliotheek, boekhandel, internet	
plan	Opstel voorlopig plan van aanpak	- Eerste ontwerp van het plan van aanpak opstellen aan de hand van: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Informele gesprekken (afdelingsarts, zorgmanager, teamleden, collega's uit de opleiding)</li> <li>o Deel 1 van het Literatuuronderzoek (EBP)</li> </ul>	30 november 2015	Niels	Afdelingsarts, Zorgmanager, collega's uit de opleiding	-	
plan	Bespreking van het concept en voorlopig plan van aanpak met inhoudsdeskundige en promotor	- Vastleggen datum voor overleg - Omschrijving thema bachelorproef - 1 <sup>ste</sup> inhoudstabel (voorlopig plan van aanpak) bespreken met promotor en inhoudsdeskundige - Feedback noteren (verslaggeving)	30 november 2015	Lieven, Inge, Niels	-	Vergaderzaal, documentatie ( <i>literatuurrond e, agenda, voorstel plan van aanpak</i> )	
Do	Deel 2 van het Literatuuronderzoek	- Via literatuuronderzoek (te raadplegen op gekende databanken) een duidelijk beeld verkrijgen over: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Veranderingsmanagement (PBP, EBP)</li> </ul>	9 december 2015	Niels	-	- Databanken, bibliotheek, boekhandel, internet	

<b>Do</b>	Bijsturing plan van aanpak adhv feedback inhoudsdeskundige en promotor en deel 2 van het literatuuronderzoek	- A.d.h.v. verkregen feedback, deel 2 van het literatuuronderzoek, plan van aanpak bijsturen.	9 december 2015	Niels	-	- Verslag van het overleg met inhoudsdeskundige, promotor - Selectie van methodieken (uit deel 2 v/h literatuuronderzoek)
<b>Plan</b>	Bespreking van het concept en plan van aanpak met de zorgmanager en Vpleegkundig-Paramedisch directeur (VK-PM directeur)	- Vastleggen datum voor overleg  - Concept en plan van aanpak bespreken met VK-PM directeur en zorgmanager → goedkeuring	11 december 2015	Niels	VK-PM directeur, Zorgmanager	-
<b>Check</b>	Communicatie met promotor, inhoudsdeskundige in functie van herziening plan van aanpak	- Bijgestuurd plan van aanpak bezorgen aan inhoudsdeskundige en promotor met vraag naar hun feedback.	18 december 2015	Lieven, Inge, Niels	-	- Laptop (mail aan inhoudsdeskundige, promotor)

Do	Nulmeting inventariseren	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De SWOT-analyses van de personeelsleden van de afdeling (2014-2015) lezen.</li> <li>- De aandachtspunten uit deze SWOT-analyse filteren en onderbrengen in verschillende thema's (<i>communicatie, samenwerken, organisatie, professionaliteit, kennis en wetenschap, maatschappelijk handelen, medisch handelen</i>).</li> <li>- Aandachtspunten uit de verschillende thema's m.b.t. competentiebeleid van verpleegkundigen op de afdeling inventariseren (en van hieruit de huidige situatie m.b.t. competentiebeleid Vpk omschrijven).</li> <li>- Analyseren resultaten tijdsmeting (cfr. JAP 2015), uitdrukken in percentages FTF – administratief werk</li> </ul>	5 januari 2016	Niels	Alle aanwezige teamleden	 <p>(Canmeds-model)</p>
Do	Resultaten tijdsmeting bezorgen aan Zorgmanager, VK-PM directeur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Outcome analyse tijdsmeting bezorgen aan Zorgmanager en VK-PM directeur</li> </ul>	6 januari 2016	Niels	Zorgmanager, VK-PM directeur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Laptop (mail)</li> </ul>
Do	Resultaten tijdsmeting overlopen met verpleegkundig team	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Overleg plannen met verpleging.</li> <li>- Tijdens het overleg de resultaten van de tijdsmeting met de verpleegkundigen overlopen.</li> <li>- Aansluitend, mail met de resultaten van de tijdsmeting bezorgen aan 'verpleging A6'.</li> </ul>	6 januari 2016	Niels	Alle aanwezige verpleegkundigen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Laptop (mail)</li> </ul>
Do	Deel 3 van het Literatuuronderzoek	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Via literatuuronderzoek (te raadplegen op gekende databanken) een duidelijk beeld verkrijgen over: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Veranderingsmanagement (PBP, EBP)</li> </ul> </li> </ul>	7 januari 2016	Niels	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Databanken, bibliotheek, boekhandel, internet</li> </ul>

<b>Act</b>	Bijsturing plan van aanpak	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A.d.h.v. verkregen feedback (overleg promotor, inhoudsdeskundige en VK-PM directeur, Zorgmanager) en bijkomend literatuuronderzoek het plan van aanpak bijsturen.</li> <li>- Definitief plan van aanpak bezorgen aan promotor, inhoudsdeskundige(Zorgmanager), VK-PM directeur</li> </ul>	8 januari 2016	Niels	-	- Laptop (mail aan inhoudsdeskundige, promotor, VK-PM directeur)	
<b>Do</b>	Concreet informeren en instrueren van team naar concept	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planning overleg</li> <li>- Toelichting concept, doelstellingen, verwachtingen, plan van aanpak binnen verpleegvergadering</li> <li>- Toelichting concept, doelstellingen, verwachtingen, plan van aanpak binnen het werkteam</li> <li>- Tegen 21 januari 2016, 3 verpleegproblemen per verpleegkundige voorleggen aan Niels (via: bevraging patiënten, team)</li> </ul>	8 januari 2016	Niels	Alle aanwezige teamleden	- Laptop, beamer, informatie in ppt.	
<b>Check</b>	Inventariseren van verpleegproblemen (voorstellen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bezorgen van verpleegproblemen aan Niels.</li> </ul>	21 januari 2016	Verpleging	Niels	-	
<b>Plan</b>	Voorleggen van verpleegproblemen aan team en selectie.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voorleggen van verpleegproblemen op verpleegvergadering.</li> <li>- Op basis van de verpleegproblemen, 3 uit te werken thema's bespreken op werkteam.</li> <li>- Selectie van 3 uit te werken thema's.</li> </ul>	22 januari 2016	Aanwezige Vpk, Niels	Alle aanwezige teamleden	-	
<b>Plan</b>	Terugkoppeling promotor en inhoudsdeskundige	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Overleg plannen</li> <li>- Huidige stand van zaken binnen definitief plan van aanpak bespreken</li> </ul>	24 februari 2016	Niels, Lieven, Inge	-	-	



<b>Plan</b>	<b>Fase 1: (achtergrond)</b>	Instructies naar Fase 1 van uit te voeren plan van aanpak via overleg verpleegkundig team	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tijdens de verpleegvergadering:</li> <li>- Instrueren over de doelstellingen van Fase 1</li> <li>- Met team een visie en strategie voor de uitwerking van de sessies ontwikkelen</li> <li>- projectteams samenstellen per uit te werken sessie met een verantwoordelijke per team (toelichting taakinhoud aan verantwoordelijken).</li> </ul>	22 januari 2016	Niels	Alle aanwezige verpleegkundigen	-	
<b>Do</b>		Fase 1 uitwerken:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informatie m.b.t. thema opzoeken via internet, boeken, databanken.</li> <li>- Informeren bij nevenafdelingen indien gelijkaardige sessies hier ook gegeven worden.</li> <li>- Ideën uitwisselen met verschillende disciplines (psychologen, arts, therapeuten)</li> <li>- Ontwerpen van de achtergrondtekst per thema.</li> </ul>	12 februari 2016	Projectteams (verpleegkundigen)	-	-	
<b>Check</b>		Opvolging en bijsturing van de doelstellingen uit fase 1 via overleg met verantwoordelijke leidende teams	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Overleg plannen met verantwoordelijken (intervisiemoment).</li> <li>- Stand van zaken bespreken.</li> <li>- Bijsturen van doelstellingen.</li> </ul>	12 februari 2016	Niels, psychologen	Verantwoordelijken van de leidende teams	-	
<b>Do</b>		Terugkoppeling aan team naar stand van zaken	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verantwoordelijken stand van zaken laten terugkoppelen tijdens werkteam.</li> </ul>	16 februari 2016	Verantwoordelijken van de projectteams	Alle aanwezige teamleden	-	
<b>Act</b>		Aanpassingen in fase 1 doorvoeren via verkregen feedback.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Via verkregen feedback bijkomende informatie inwinnen.</li> <li>- Tekstinhoud vormgeven.</li> </ul>	23 februari 2016	projectteams	-	-	
<b>Plan</b>	<b>Fase 2: Informatie</b>	Instructies naar Fase 2 van uit te voeren plan van aanpak via overleg verpleegkundig team	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Overleg plannen met verpleegkundigen</li> <li>- Toelichting stand van zaken.</li> <li>- Instrueren over de doelstellingen van Fase 2</li> </ul>	23 februari 2016	Niels	Alle aanwezige verpleegkundigen	-	

<b>Do</b>		Fase 2 uitwerken:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitwerken van leidraad sessies a.d.h.v theoretische achtergrond.</li> <li>- Organisatie van sessies in schematisch weekoverzicht voorstellen.</li> </ul>	18 maart 2016	Projectteams (verpleegkundigen)	-	-	
<b>Check</b>		Opvolging en bijsturing van de doelstellingen uit fase 2 via overleg met verantwoordelijke leidende teams	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Overleg plannen met verantwoordelijken.</li> <li>- Inpassen sessies in therapieschema</li> <li>- Stand van zaken bespreken</li> <li>- Bijsturen van doelstellingen.</li> </ul>	18 maart 2016	Niels	Verantwoordelijken van de leidende teams	-	
<b>check</b>		Terugkoppeling aan team naar stand van zaken	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verantwoordelijken stand van zaken laten terugkoppelen tijdens werkteam.</li> <li>- Goedkeuring uitgewerkte sessies.</li> </ul>	22 maart 2016	Verantwoordelijken van de projectteams	Alle aanwezige teamleden	-	
<b>Act</b>		Aanpassingen in fase 2 doorvoeren via verkregen feedback.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bijsturen van de leidraad van de sessies.</li> <li>- Inhoudelijke bijsturing afhankelijk van organisatorische mogelijkheden</li> </ul>	29 maart 2016	Projectteams	-	-	
<b>Plan</b>		Terugkoppeling promotor en inhoudsdeskundige	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Overleg plannen</li> <li>- Huidige stand van zaken binnen definitief plan van aanpak bespreken</li> <li>- Afronding Bachelorproef bespreken</li> </ul>	April 2016	Niels, Lieven, Inge	-	-	
<b>Plan</b>		Overleg met Zorgmanager en VK-PM directeur ter goedkeuring implementatie van vormgegeven sessies	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Overleg plannen.</li> <li>- Voorstel uitgewerkte sessies ter goedkeuring (implementatie).</li> </ul>	6 april 2016	Verantwoordelijken v/d projectteams en Niels	-	-	
<b>Plan</b>	<b>Fase 3: Implementeren</b>	Instructies naar Fase 3 van uit te voeren plan van aanpak via overleg verpleegkundig team	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Overleg plannen met verpleegkundigen</li> <li>- Instrueren over de doelstellingen van Fase 3</li> <li>- Voorstelling van uitgewerkte sessies aan elkaar (projectteams)</li> </ul>	8 april 2016	Niels	Alle aanwezige verpleegkundigen	-	
<b>Do</b>		Fase 3 uitwerken:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patiënten op de hoogte brengen van aanvang testsessies.</li> <li>- Opstart testsessies.</li> </ul>	22 april 2016	Projectteams (verpleegkundigen)	-	-	

<b>Do</b>	Ingang sessies	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Testsessies uitvoeren</li> <li>- Feedback vragen aan patiënten</li> </ul>	4 mei 2016	projectteams	-	-	
<b>Do</b>	Zorgmanager, VK-PM directeur, Promotor op de hoogte brengen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stand van zaken overbrengen</li> <li>- Verdere planning doorgeven</li> </ul>	4 mei 2016	Niels	VK-PM directeur, Zorgmanager, promotor	-	
<b>Check</b>	Evaluatie verloop testsessies	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tijdens verpleegvergadering bespreken van het verloop van de testsessies, moeilijkheden.</li> <li>- Bespreken van bijstellingen a.d.h.v. feedback patiënten,.</li> </ul>	6 mei 2016	Niels	Alle aanwezige verpleegkundigen	-	
<b>Act</b>	Bijstellingen toe-/ aanpassen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanpassen van inhoud sessies a.d.h.v. verkregen feedback</li> <li>- Toepassen van wijzigingen in sessies</li> </ul>	13 mei 2016	Projectteams	-	-	
<b>Plan</b>	Inlichten patiënten en familieleden naar wijzigingen therapie-aanbod.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patiënten en familieleden op de hoogte brengen van wijziging aanbod en praktische regelingen.</li> <li>- Opstart sessies</li> </ul>	17 mei 2016	Verpleging	-	-	
<b>Do</b>	Uitvoering volledige cyclus sessies	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanvang eerste cyclus van de sessies.</li> </ul>	27 mei 2016	Projectteams	-	-	
<b>Deadline indiening bachelorproef 27 mei 2016</b>							
<b>Check</b>	Evaluatie verloop sessies (wekelijks in eerste cyclus van de sessies, nadien maandelijks)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tijdens verpleegvergadering bespreken van het verloop van de sessies, moeilijkheden.</li> <li>- Bespreken van bijstellingen a.d.h.v. feedback patiënten.</li> </ul>	3 juni 2016 10 juni 2016 17 juni 2016 24 juni 2016	Niels	Alle aanwezige verpleegkundigen		

Act	Bijsturingen toe-/ aanpassen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanpassen van inhoud sessies a.d.h.v. verkregen feedback</li> <li>- Toepassen van wijzigingen in sessies</li> </ul>	3 juni 2016	Projectteams			
			10 juni 2016				
			17 juni 2016				
			24 juni 2016				
<b>Aanvang nieuwe cyclus</b>							

## Bijlage 2: Personeelsbevraging

### “Tevredenheid met betrekking tot het projectverloop”

In de afgelopen 6 maanden zijn jullie samen op weg gegaan in de zoektocht naar een uitgebreider verpleegkundig therapeutisch aanbod op de afdeling. Via deze korte bevraging zou ik graag jullie feedback met betrekking tot het projectverloop willen vragen. Dit om ook zelf te kunnen leren uit onze werkervaringen.

1. Hoe heb je het projectverloop in het algemeen ervaren? *(opbouw, organisatie, ruimte om verantwoordelijkheid op te nemen, communicatie, ruimte om bij te leren, ...)*

---

---

---

---

---

---

---

---

2. Vat in 4 woorden je feedback met betrekking tot het praktisch projectverloop samen:

---

---

---

---

---

3. Als je een nieuwe slogan/quote voor het project zou mogen bedenken, welke zou dit dan zijn?

---

---

---

---

4. Wat vond je sterk aan het project/ wat kan nog beter bij een volgend project?

---

---

---

---

---

### Bijlage 3: SWOT-analyses verpleegkundigen - confrontatiematrix

Confrontatiematrix: inventarisatie SWOT-analyses verpleegkundigen						Jaargang: 2014-2015	
	Klinisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Kennis en wetenschap	Maatschappelijke verantwoordelijkheid	Organisatie	Professionaliteit en reflectie
Sterkten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prioriteiten in zorgplanning bepalen +++</li> <li>- Empowerment ++</li> <li>- Gegevensverzameling 'ASS' +++</li> <li>- Empathisch ++</li> <li>- Pt. staat centraal ++</li> <li>- Stipt</li> <li>- Feedback geven aan pt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grondhouding (basisattitude) ++</li> <li>- Reflectie met teamleden ++</li> <li>- Rapportage naar collega's +</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Humor +++</li> <li>- Flexibel ++++</li> <li>- Begeleiding studenten ++</li> <li>- Assertiviteit</li> <li>- Oog voor groepsdynamiek</li> <li>- Ideeën bespreekbaar maken</li> <li>- Ideeën uitwerken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zelfstudie 'ASS' ++++</li> <li>- Actueel houden van kennis</li> <li>- Opgedane kennis delen met collega's</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belangenbehartiging ++</li> <li>- Theorie vs. Praktijk (evenwicht)</li> <li>- Herkennen van verpleegproblemen</li> <li>- Bewust van voorbeeldfunctie</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanbrengen van structuur/duidelijkheid ++++</li> <li>- Ondersteuning pt. ++</li> <li>- Eigen organisatie</li> <li>- Organisatie van activiteiten met patiënten</li> <li>- Inbreng werkteam en PB (patiëntenbespreking)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respectvol ++++</li> <li>- Omgaan met feedback ++++</li> <li>- Eigen handelen in vraag stellen +++</li> <li>- Geduldig +++</li> <li>- Verantwoordelijkheid szin +++</li> <li>- Collegiaal ++</li> <li>- Doorzettingsvermogen +++</li> <li>- Eerlijk ++</li> <li>- Stressbestendig ++</li> <li>- Betrouwbaar</li> </ul>
Zwakten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voorkennis (-) waardoor weinig EBP en PBP opgebouwd zorgplan +++</li> <li>- Inschatting verwachtingen pt. ++</li> <li>- Beperkte werkervaring</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kan soms nog duidelijker ++</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inbreng tijdens teamvergaderingen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nog ondersteuning nodig van behandelend arts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Weinig zicht op netwerk 'ASS' +++</li> <li>- Beperkte kennis van wet- en regelgeving ++</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Niet duidelijk wat mogelijk is voor verpleging naar →Ondersteuning en sturing van werkvaardigheden ++</li> <li>- Ontbreken van duidelijke visie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Onzekerheid ++++</li> <li>- Feedback geven +++</li> <li>- Belangen behartigen +</li> </ul>

<b>Opportunities</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivatie volgen van vormingen ++</li> <li>- Meewerken aan behandeling van mensen met een 'ASS' +++</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kans om gesprekstechnieken uit te breiden ++</li> <li>- Contactname met pt. (FTF) +</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Teambuilding ++</li> <li>- Systeemoverleg i.k.v. continuïteit zorgverlening ++</li> </ul>	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Samen op zoek gaan naar nieuwe handvaten om afdeling samen te stellen ++</li> <li>- Invoeren van een coördinator</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rol van leefgroepbegeleiding</li> </ul>
<b>Bedreigingen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bijscholing nodig +++</li> <li>- Geen concrete zorgplan voor handen ++</li> <li>- Administratie vs. FTF (face to face)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Continuïteit zorgverlening (wisselend team) +++</li> <li>- Afstemming communicatie +++</li> <li>- Groepsgericht aansturen ++</li> <li>- EPD niet actueel +</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gebrek aan ervaring +++</li> <li>- Weinig feedback over functioneren ++</li> <li>- Momenteel geen leidinggevende ++</li> <li>- Interdisciplinair werken +</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lage personeelsbezetting</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taakomschrijving vpk onduidelijk ++</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tijdsgebrek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reflectiemomenten ++</li> </ul>

