



**DE HOGESCHOOL
MET HET NETWERK**

Psychosociale risicoanalyse: de rol van de leidinggevende om van resultaten tot actie te komen

Afstudeerproject voorgedragen door: Annette Gielen

***Promotor: Sonja Reckers
Inhoudsdeskundige: Ine Gerits***

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





**DE HOGESCHOOL
MET HET NETWERK**

Psychosociale risicoanalyse: de rol van de leidinggevende om van resultaten tot actie te komen

Afstudeerproject voorgedragen door: Annette Gielen

***Promotor: Sonja Reckers
Inhoudsdeskundige: Ine Gerits***

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



Woord Vooraf

In de hoorcolleges kwam ter sprake dat er een nieuwe wetgeving is sedert 1 september 2014 inzake het preventiebeleid rond de psychosociale risico's op het werk door stress en burn-out. Deze nieuwe wetgeving rond psychosociaal welzijn vind ik een uitdaging om in kader van mijn bachelorproef mee aan de slag te gaan als toekomstig leidinggevende. Ik vind het belangrijk om de nodige aandacht te besteden aan 'kwalitatieve zorg' en aan 'zorg dragen voor de medewerkers'. Toen er een medewerkerstevredenheidsenquête werd gehouden in het woonzorgcentrum 'De Kleine Kasteeltjes', heb ik deze als uitgangspunt gebruikt. Zo heb ik kunnen ontdekken of de slogan 'waar bewoners koningen en kinderen prinses zijn en medewerkers tevreden zijn' wel degelijk van toepassing is voor het woonzorgcentrum 'De Kleine Kasteeltjes'.

In de eerste plaats wil ik graag mevrouw Ine Gerits bedanken voor het vertrouwen dat zij in mij stelde om aan deze opleiding te starten, voor de begeleiding, de praktische vragen en het nalezen van dit eindwerk. Daarnaast wil ik mevrouw Sonja Reckers bedanken als mijn promotor, voor haar enthousiasme en bijsturen van mijn bachelorproef. Bedankt Anne Jacobs, coördinator van Provikmo voor de externe consulting.

Wie ik niet mag vergeten is mijn echtgenoot, voor het geloof in mij, zijn lekkere kookkunsten en de morele steun, mijn vriendinnen Natalie en Nancy voor het kritisch nalezen van mijn bachelorproef en Tom voor de hulp bij de lay-out.

Mijn hond Elmo, voor het gezelschap, de nodige afleiding en stressreductie wanneer ik aan de bachelorproef werkte.

Ook wil ik de medewerkers van 'De Kleine Kasteeltjes' en mijn vrienden bedanken voor de steun de afgelopen twee jaar en de interesse wanneer ze steeds opnieuw vroegen hoe het ging met mijn studies en bachelorproef.

Inhoudsopgave

Woord Vooraf.....	6
Inhoudsopgave	3
Abstract.....	6
Inleiding	7
Probleemstelling	8
Theoretisch gedeelte	9
1 Preventiebeleid	9
1.1 Psychosociale risico's.....	9
1.2 De wetgeving en psychosociale risico's	10
1.3 Management.....	10
1.4 Stress.....	12
1.4.1 Veerkracht	12
1.4.2 Bevlogenheid	13
2 Een wetenschappelijk kader voor de benadering van werk(stress)beleving: het Job Demands-Resources model	14
2.1 Job Demands of werkeisen	14
2.2 Job Resources of werkhulpbronnen	15
2.3 Personal Resources of persoonlijke hulpbronnen	15
3 De rol van de leidinggevende	17
3.1 Leiderschap versus leiderschapsstijlen	17
3.1.1 De charismatische of transformationele stijlen	19
3.1.2 De democratische stijlen.....	19
3.1.3 De vermijdende stijlen	19
3.1.4 De autocratische stijlen.....	20
Kritische reflectie theoretisch gedeelte	21
Praktisch gedeelte	22
4 Woonzorgcentrum 'De Kleine Kasteeltjes'	22
4.1 De Missie en Visie	22
4.2 Organogram.....	23
4.3 Werking.....	23
5 Actieplan 'Werkstress op de werkvloer'	25
5.1 Doelstelling	25
5.2 Inventarisatie van het probleem.....	25
5.3 Hoe pakken we dit aan?	25
5.3.1 De terugkoppeling van de resultaten van de tevredenheidsenquête.....	25

5.3.2 Het leidend team.....	26
5.3.4 Oplossingsgerichte acties.....	27
5.4 Checken van ondernomen acties	27
5.5 Acties	27
6 Bufferende Factoren	28
6.1 Job Demands.....	28
6.1.1 Werkdruk	28
6.1.2 Emotionele belasting	36
6.1.3 Mentale belasting.....	37
6.1.4 Rolambigüiteit.....	37
6.1.5 Rolconflict	38
6.1.6 Job onzekerheid	40
6.2 Job Resources	40
6.2.1 Autonomie.....	41
6.2.2 Sociale steun	41
6.2.3 Vaardigheidsbenutting	42
6.3 Personal Resources	43
6.3.1 Persoonlijke bekwaamheid	43
6.3.2 Coping	44
6.3.3 Herstel	45
6.3.4 Leefstijl.....	45
Besluit Praktisch gedeelte	47
Discussie/ Reflectie	48
Bibliografie	49
Bijlage 1	51
Leidraad Acties	51
Bijlage 2	55
Dagindeling woonzorgcentrum 'De Kleine Kasteeltjes'	55
Bijlage 3	61
Leidraad Leidinggevenden	61
Bijlage 4	63
Briefingsblad/checklist dagboek Care Solutions.....	63
Bijlage 5	65
Checklist temperatuurbled Horeservi catering.....	65
Bijlage 6	66
Checklist stage-belevingsformulier	66
Bijlage 7	68

Checklist apotheek	68
Bijlage 8	69
Checklist incontinentiemateriaal	69
Bijlage 9	70
Checklist Stoelgang	70
Bijlage 10	71
Vergaderingsvoorstel	71

Abstract

De inhoud van deze bachelorproef met als titel: 'Psychosociale risicoanalyse: de rol van de leidinggevende om van resultaten tot actie te komen' werd uitgewerkt door Gielen Annette, gegradueerde verpleegkundige in het woonzorgcentrum 'De Kleine Kasteeltjes'. Naar aanleiding van de nieuwe wetgeving betreffende de preventie van de psychosociale risico's op het werk, alsmede ook als toekomstig leidinggevende dient men de medewerkers niet alleen langer aan de slag te 'moeten' houden. Het is ook een enorme uitdaging ervoor te zorgen dat de medewerkers dit 'willen' en 'kunnen'.

Allereerst wordt het theoretische gedeelte besproken, waarin uitgelegd staat wat psychosociale risico's zijn en wat de taak van het management hierin is. Vervolgens wordt de medewerkerstevredenheidsenquête, uitgevoerd door Provikmo, ontleed en wordt de link gelegd met het Job Demands-Resources model. Het gedeelde resultaat van deze enquête is 'een te hoge werkdruk in het woonzorgcentrum', opgelegd door de collega's onderling. Dit laatste is men te weten gekomen uit de functioneringsgesprekken. Welke is de rol van de leidinggevende om met dit gegeven aan de slag te gaan? Met wie en wat dient de leidinggevende rekening te houden? Welke leiderschapsstijl dient er toegepast te worden?

In het praktische gedeelte is er eerst een voorstelling gedaan van het woonzorgcentrum 'De Kleine Kasteeltjes': Welke missie en visie heeft deze organisatie? Als uitgangspunt wordt vertrokken vanuit de aspecten welke goed lopen. De dagindeling van het woonzorgcentrum, hoe deze momenteel is, wordt als leidraad gebruikt. Vervolgens worden de aspecten die minder goed lopen kenbaar gemaakt, doelstellingen uitgeschreven en acties ondernomen.

Het doel is om deze bufferende factoren binnen de organisatie onder de loep te nemen om zo de stressbeleving positief te beïnvloeden. Welke rol heeft de leidinggevende hierin?

Inleiding

Stress door het werk vormt heden één van de belangrijkste bedreigingen voor de gezondheid en de veiligheid van de werknemers. De WHO onderschrijft dit in 2013 als het volgende: stress en burn-out zijn 'het arbeidsrisico van de toekomst' (Praktijkboek, 2014).

De impact van werk op onze gezondheid mag niet onderschat worden. Men dient dus inspanningen te leveren om de risico's te vermijden of om ze minstens in omvang te beperken. Er is ook de nieuwe wetgeving betreffende de preventie van psychosociale risico's op het werk (Koninklijk besluit, 10 april 2014), waarin stress en burn-out worden vermeld. Hierin stimuleert men organisaties en verplicht men ze om een preventief beleid in het kader van stressbeheersing en burn-outpreventie op te zetten.

In het eerste hoofdstuk zal er uitgelegd worden wat psychosociale risico's zijn, het belang van het management hierin. Het tweede hoofdstuk handelt over het Job Demands-Resources model. Dit is het achterliggende stress-model van de medewerkerstevredenheidsenquête die er uitgevoerd is door Provikmo, de dienst voor preventie en bescherming op het werk.

De rol van de leidinggevende, de aspecten waarmee men rekening dient te houden als leidinggevende en welke leiderschapsstijlen kunnen worden gebruikt, komen aan bod in het derde hoofdstuk.

In het praktijkgedeelte is er een voorstelling van het woonzorgcentrum 'De Kleine Kasteeltjes' gedaan, en hun missie, visie en werking is hierin besproken.

In hoofdstuk vijf is er vertrokken van het gedeelde resultaat van de medewerkerstevredenheidsenquête en is er een actieplan betreffende stress-preventie opgesteld.

Als leidinggevende sta je voor de enorme uitdaging je medewerkers niet alleen langer aan de slag te 'moeten' houden. Je dient er ook voor te zorgen dat ze dit 'willen' en 'kunnen' blijven doen. Een enorme uitdaging dus en daarom heb ik mij, als toekomstig leidinggevende, in hoofdstuk zes bij de ondernomen acties, verdiept en volgende vragen gesteld:

- Welk is de rol van de leidinggevende hierin?
- Welke belangrijke aanknopingspunten zijn er om de kracht binnen je organisatie, afdeling, team en medewerkers te versterken?

Wanneer het nieuwbouwproject van 'De Kleine Kasteeltjes' voltooid zal zijn (eind mei 2016) dient men niet alleen de goede aspecten van de dagindeling als vertrekpunt te nemen, de rol van de leidinggevende hierin blijft van cruciaal belang.

Probleemstelling

Er werd een medewerkerstevredenheidsenquête gehouden in het woonzorgcentrum 'De Kleine Kasteeltjes' te Tongeren in mei 2015, in samenwerking met Provikmo, onze externe dienst voor preventie en bescherming op het werk. Deze bevraging gebeurde online thuis of tijdens de werkuren. Iedere medewerker kreeg een persoonlijke uitnodiging via brief met een link naar de website voorzien van een individuele anonieme code. De analyse en interpretatie van de resultaten gebeurde door Provikmo.

Een klein gedeelte van deze enquête werd kenbaar gemaakt door de (toenmalige) directie van het woonzorgcentrum en resulteerde in volgende resultaten:

- de werkstress is zeer hoog in het woonzorgcentrum;
- deze werkstress wordt niet door de leidinggevenden opgelegd, wel door de collega's onderling.

Vanuit de nieuwe wetgeving, betreffende stress-preventie op het werk, wordt men als organisatie verplicht en gestimuleerd acties te ondernemen en een preventief beleid uit te werken.

De directie heeft daarom gevraagd om de beperkt gedeelde resultaten van deze enquête op te nemen in het Globaal Preventie Plan en het Jaar Actie Plan van 2016.

Theoretisch gedeelte

1 Preventiebeleid

De voorbije jaren zien we een toename van de psychosociale risico's. Volgens de Federale Overheidsdienst van Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg lijkt deze toename samen te vallen met een belangrijke verandering van de arbeidsorganisatie (FOD, september 2013).

Volgens hen is immers, hoe groter de eisen zijn op het vlak van de arbeidsorganisatie, hoe ongunstiger de perceptie van de werknemers ten opzichte van het werk.

1.1 Psychosociale risico's

De vraag kan gesteld worden: Wat zijn psychosociale risico's? Wat of wie zorgt ervoor dat zij een grote invloed hebben op onze gezondheid en prestaties?

Volgens de Federale Overheidsdienst van Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg is er sprake van psychosociale risico's wanneer er een kans is dat één of meerdere werknemers *psychische schade* ondervinden die al dan niet gepaard gaan met *lichamelijke schade*, ten gevolge van een blootstelling aan een arbeidssituatie. Deze situatie kan voortkomen uit de zogenaamde 5 A's: de **A**rbeidsorganisatie, de **A**rbeidsinhoud, de **A**rbeidsomstandigheden, de **A**rbeidsverhoudingen op het werk, de **A**rbeidsvoorwaarden waarop de werkgever een impact heeft en die *objectief* een gevaar inhouden (FOD, september 2013).

De psychosociale risico's zijn nadelig voor zowel de werknemers (met zowel fysieke als psychische problemen) als voor de werkgever (afname van de kwaliteit, absentieïsme, arbeidsongevallen ...). Dit leidt niet alleen tot hogere kosten voor de gezondheid en veiligheid van de werknemers maar ook voor de organisatie.

Om de psychosociale risico's in kaart te brengen worden hier de '5 A's' beschreven:

- Onder **A**rbeidsvoorwaarden verstaat men de voorwaarden waaronder u werk verricht zoals werktijden, verlofdagen, verloning. Hierin zal het management hun aandeel in hebben. Zij dienen zich immers te houden aan werkpostfiches.
- Een **A**rbeidsorganisatie is een organisatie waar men een gemeenschappelijk doel heeft, er is een samenwerkingsverband tussen de medewerkers en de organisatie. Dit zorgt voor de nodige verbondenheid, welk behoort tot één van de drie basisbehoeftes van de mens.
- De **A**rbeidsomstandigheden zijn omstandigheden waarbij er door de taak fysieke blootstellingen aan lawaai of onveiligheid zijn.
- Bij de **A**rbeidsinhoud wordt vooral rekening gehouden met de complexiteit van de taken, de vereiste competenties. Volgens de zelfdeterminatietheorie is het van groot belang hier de nodige aandacht aan te besteden als leidinggevende. In zijn boek 'Rond Leiderschap' zegt Patrick Vermeren dat de behoefte om zich competent of bekwaam te voelen betekent dat mensen de behoefte hebben om te ontdekken en te beheersen (Vermeren, P., 2014).

- Onder **Arbeidsverhoudingen** verstaan we de relatie met de directie, leidinggevende, de collega's... Het gevoel verbonden te zijn, welke behoort tot één van de drie menselijke basisbehoeften, naast autonomie en competentie.

Door te werken aan deze 5 A's kan men de blootstelling van de werknemers aan de psychosociale risico's verminderen.

1.2 De wetgeving en psychosociale risico's

Op 1 september 2014 is er een nieuwe wetgeving inzake de psychosociale risico's op het werk ingevoerd. Daar waar voorheen enkel aandacht werd besteed aan de preventie van geweld, pesten en ongewenst seksueel gedrag is de nieuwe wetgeving breder. Het Koninklijk Besluit van 10 april 2014 betreffende de preventie van psychosociale risico's op het werk verplicht de werkgever nu de nodige aandacht te besteden aan stress en burn-out (Reckers, S., 2015).

Het jaar 2014 vormt dus een nieuwe mijlpaal met een wetgeving die de werkgever stimuleert om zijn preventiebeleid inzake de psychosociale risico's te optimaliseren en toe te passen. Dit levert een win-winsituatie op voor werkgever en werknemer.

1.3 Management

Het belang van een aangepast preventiebeleid wordt in verscheidene studies wel vernoemd (Schaufeli, 2015, Compernelle, 2006). In eerste instantie dient het management zich er bewust van te zijn en tevens het belang ervan in te zien. Als leidinggevende is het bovendien belangrijk zelf te weten hoe ons lichaam en geest functioneren onder stress. De stress-signalen bij je medewerkers kun je namelijk pas goed herkennen als je eerst een kritische zelfreflectie hebt uitgevoerd. Hier is in de opleiding zorgmanagement ook de nodige aandacht aan besteed. Zelfkennis als uitgangspunt voor goed leiderschap, vertrekkende vanuit mijn waarden (Fransen, A., 2014). Tevens zegt de auteur Theo Compernelle in zijn boek 'Stress, Vriend en Vijand' (2009) dat stress-signalen bij jezelf ontdekken de eerste stap is om deze bij medewerkers te herkennen.

Recent onderzoek aan de KU Leuven concludeert dat burn-out vooral het aandeel van de werkgever is (Godderis, L., maart 2016).

Het management heeft dus als rol ervoor te zorgen zoveel mogelijk voorwaarden te creëren zodat iedere medewerker op elk niveau in de organisatie zijn werk zo goed mogelijk kan verrichten met een zo weinig mogelijk aantal werkstressfactoren.

Uit het wetenschappelijk onderzoek dat auteur Theo Compernelle voerde in 2005 blijkt dat stress-management voor verschillende doelen is, onder andere voor:

- de return on investment is 1,5 tot meer dan 20;
- het geeft meer creativiteit in heel de organisatie;
- de tevredenheid van de medewerkers verhoogt, waardoor de motivatie ook toeneemt;
- de klantgerichtheid van het personeel wordt bevorderd waardoor de kwaliteit naar de cliënten ook wordt verbeterd;
- wanneer er minder stress is, vermindert de kans op fouten sterk. Hierdoor zal er bij de medewerker een hoger veiligheidsgevoel zijn naar de bewoners;

- de psychische en lichamelijke gezondheid van het personeel is beter waardoor het absentieïsme ook daalt (Compernelle, T., 2005).

De verantwoordelijkheid van een optimaal stress-management is geen louter individueel probleem. De verantwoordelijkheid ligt op drie niveaus namelijk: Ik, Wij en Zij.

- **IK:** wat kan **ik** als toekomstig leidinggevende, doen om een goede balans te creëren?
- **WIJ:** wat kunnen **wij** samen doen om die balans te verbeteren?
- **ZIJ:** wat kan **zij**, de organisatie, doen om de gezondheid van de medewerker te bevorderen?

Hieruit kunnen we stellen dat gezondheid niet het prioritair doel is, integendeel het is een bonus van goed stress-management.

In zijn boek 'Stress, Vriend en Vijand', zegt auteur Theo Compernelle dat er enkele voorwaarden zijn die een belangrijke rol spelen in '*de preventie van stress*'.

De belangrijkste voorwaarde is '*vertrouwen*'.

Zowel vertrouwen in de top als in de leidinggevende. Dit heeft dikwijls te maken met gebrek aan transparantie, aan betrokkenheid, aan contact. Vertrouwen is een kwestie van vertrouwen geven in mensen en dit door o.a. eerlijkheid, authenticiteit, erkenning, waardering, eerlijke beloning.

Een tweede voorwaarde is '*informatie*'.

Medewerkers vinden soms dat ze niet de nodige informatie krijgen om hun werk goed te doen. Hierdoor kan het 'organisatiebrein' minder goed functioneren. Communicatie is niet alleen een middel om informatie uit te wisselen of elkaar te waarschuwen. Het dient ook als hulpmiddel om te voldoen aan twee van de belangrijkste drijfveren van alle in groep levende wezens namelijk *samenwerken* en *competitie*. Dit omschrijft Vermeren, P., (2014) in zijn boek 'Rond Leiderschap' als 'The Big Two'. Van kindsbeen af balanceren we tussen '*erbij willen horen (communion of get along)*' en '*toch beter willen zijn dan anderen (agency of get ahead)*'.

Een derde voorwaarde is '*sociale steun*'.

Wanneer er voldoende sociale steun is, en dit in tijden van verandering, zal deze een positieve invloed hebben op de veerkracht van de medewerkers. Als leidinggevende is het van belang deze steun te geven in de vorm van positieve feedback, waardering en dit in de richting van het organisatiedoel.

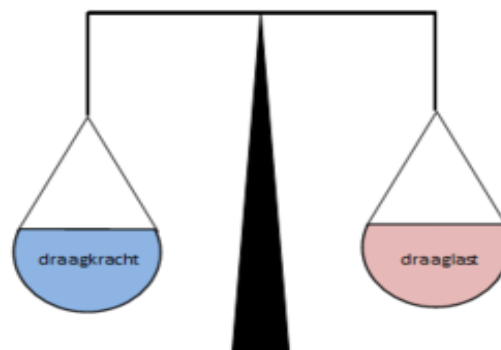
Een vierde voorwaarde is dat medewerkers '*invloed moeten kunnen uitoefenen*' op processen, beslissingen die hen aangaan.

Wanneer er stress gepaard gaat met deze processen, kan men deze stress beter verdragen.

Een vijfde voorwaarde of oplossing is het '*geven van feedback*' door de medewerkers. Een mogelijkheid hier is dit te verwerken in de functioneringsgesprekken.

1.4 Stress

Eén van die psychosociale risico's is stress. Vandaag de dag lijkt het dat stress steeds vaker voorkomt en in alle beroepsmilieus. In de literatuur stuit men op een groot aantal verschillende definities van stress. Volgens het Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk (EU-OSHA) is stress het op één na meest verspreide gezondheidsprobleem in de arbeidswereld. Stress wordt omschreven als een verstoorde balans tussen draagkracht en draaglast. Meestal is er sprake van een overmaat aan stress veroorzakende factoren (toegenomen draaglast). De medewerker is niet meer in staat om de belastende omstandigheden of de manier waarop hij hier mee omgaat aan te passen naar een hanteerbaar niveau (Huisarts en Wetenschap, 2012).



Figuur 1: 'burn-out-burned-out.be'
Coomans, G., Van Looveren, P.

Stress kan men zien vanuit de sociaal-psychosociale context. In deze context wordt stress beschreven als volgt: Stress ontstaat niet zo zeer door de belasting van het werk (draaglast, figuur 1), wel door de psychosociale omstandigheden waaronder het werk moet worden verricht (draagkracht, figuur 1). Wanneer er niet voldoende regelruimte in het werk is en de sociale steun ontbreekt, dan kunnen deze omstandigheden voor de nodige spanning zorgen. Wanneer deze spanning dan té intens is, té lang duurt, té frequent voorkomt en er té weinig herstel is, kunnen er allerlei klachten optreden. Specifieker gezegd heeft sociale steun dus invloed op de lichamelijke en geestelijke gezondheidsklachten, in die zin dat hoe meer sociale steun ondervonden wordt bij het omgaan met stress, des te zwakker de relatie is tussen stress en ziekte. Dit effect wordt ook gevonden bij zelfvertrouwen: hoe meer zelfvertrouwen er is, des te minder sterk de relatie is tussen stress en ziekte.

De bedoeling is echter niet alle stress te vermijden. Stress is immers nuttig en nodig om tot resultaten, prestaties, vernieuwingen,... te komen. Het doel is om een optimaal stressniveau te vinden dat ons de nodige motivatie geeft en ons stimuleert om te groeien en ons te ontwikkelen.

1.4.1 Veerkracht

Onder veerkracht worden de mogelijkheden en vaardigheden verstaan die iemand heeft om met de gegeven werkdruk gezond te kunnen omgaan. Onze veerkracht

wordt voor een deel bepaald door onze individuele factoren en door omgevingsfactoren (Compernelle, T., 2013).

1.4.2 Bevlogenheid

Wanneer we spreken over bevlogenheid spreken we over de hoeveelheid plezier die iemand beleeft aan zijn werk. De hoeveelheid bevlogenheid herken je aan de vitaliteit, de toewijding en absorptie met je werk:

- vitaliteit wordt gekenmerkt door een hoog energieniveau waardoor men zich fit voelt. Ook beschikt men over een grote mentale veerkracht en dito doorzettingsvermogen.
- toewijding heeft betrekking op de verbondenheid die je hebt met het werk, de mate waarin jij je werk zinvol en nuttig vindt.
- absorptie wijst erop dat je helemaal opgaat in je werk en daar enorm van geniet (Schaufeli en Bakker, 2004).

2 Een wetenschappelijk kader voor de benadering van werk(stress)beleving: het Job Demands-Resources model

Er zijn diverse stressmodellen ontwikkeld om zicht te krijgen op de dynamiek tussen werknemer en werk. Een model dat zeer frequent gehanteerd wordt in deze context is het Job Demands-Resources model. Ook de medewerkerstevredenheidsenquête van 'De Kleine Kasteeltjes' heeft overeenkomsten met dit model. Deze items worden apart besproken. Het wordt al snel duidelijk welke impact ze hebben op onze werkbeleving en welke rol het management, de leidinggevende en de medewerker kunnen spelen in het hanteren van de werkstress (Reckers, S., Praktijkboek Politea, december 2015).

Het Job Demands-Resources model gaat er vanuit dat iedere werknemer geconfronteerd wordt met zowel werkeisen ('Job Demands') als met energiebronnen ('Job Resources') (Schaufeli, W., Taris, T., 2013). Dit stressmodel werd uitvoerig besproken in de opleiding zorgmanagement (Reckers, S., 2015).

2.1 Job Demands of werkeisen

- **Werkdruk:**
onder werkdruk verstaan we de hoeveelheid werk die we verrichten binnen de beschikbare tijd. Hieruit kunnen we afleiden dat werk ons kan confronteren met een tegenstrijdige situatie. Enerzijds kan het ons stress geven wanneer we veel te doen hebben en te weinig tijd hiervoor, anderzijds bestaat de kans dat we geen uitdagingen meer hebben en ons gaan vervelen wanneer we te weinig te doen hebben.
- **Emotionele belasting:**
wanneer je in je werk te maken krijgt met dingen die je persoonlijk raken, kunnen deze je emotioneel belasten.
- **Mentale belasting:**
indien je werk veel concentratie vraagt, is dit mentaal meer belastend.
- **Rolambigüiteit of rolonduidelijkheid:**
er ontstaat onzekerheid omdat men niet weet welke taken men dient uit te voeren en wat deze precies inhouden.
- **Rolconflict:**
er worden tegenstrijdige opdrachten gegeven welke kunnen zorgen voor de nodige conflicten.
- **Job onzekerheid:**
hierbij hebben we zowel de kwalitatieve als kwantitatieve job onzekerheid. Bij de kwalitatieve job onzekerheid kan de vraag gesteld worden: 'Kan ik in deze functie blijven?' of 'Heb ik nog dezelfde leidinggevende?'. Hier zien we dat er meer

samenhang is met belevingsindicatoren zoals verminderde competentie.

Bij de kwantitatieve job onzekerheid kan men de vraag stellen: 'Werk ik hier volgend jaar nog?'. Er is een grotere samenhang met de organisatie.

2.2 Job Resources of werkhulpbronnen

Uit veelvuldig onderzoek is gebleken dat er drie psychologische basisbehoeften zijn namelijk: autonomie, sociale steun/verbondenheid en vaardigheidsbenutting/competenties.

- **Autonomie:**
de hoeveelheid werk kan men beter aan wanneer men hier zelf controle over heeft, wanneer men dit zelf kan organiseren en plannen. Ook draagt autonomie bij tot een positieve werkbeleving wat ervoor zorgt dat je de werkdruk beter kan hanteren. *Autonomie is één van de drie menselijke basisbehoeften en speelt hierdoor een belangrijke rol in de intrinsieke motivatie (Gagné & Deci, 2005).*
- **Sociale steun:**
wanneer er een goede verstandhouding is tussen de leidinggevende en de werknemers, betekent dit niet dat een stressvolle situatie minder erg is. Het is alleen makkelijker om er mee om te gaan. Hierdoor heeft deze situatie minder negatief effect op onze gezondheid en op ons functioneren. Daarom is het als leidinggevende belangrijk niet alleen steun te geven aan je medewerkers maar er ook voor te blijven zorgen dat er een verbondenheidsgevoel in het team is (Gagné & Deci, 2005). Volgens Theo Compennolle blijkt sociale steun zowat de allerbelangrijkste veerkracht-verhogende factor te zijn, meer specifiek het gevoel hebben van gewaardeerd te worden.
- **Vaardigheidsbenutting:**
indien je als medewerker de kans krijgt, om je competenties, vaardigheden en talenten goed te benutten werkt dit beschermend naar hoe je omgaat met de werkeisen, hoe de effecten van stress gaan zijn en zorgt het ook voor bevlogenheid. Competenties behoren ook tot een basisbehoefte en is dus de *derde pijler van intrinsieke motivatie (Gagné & Deci, 2005).*

Wanneer mensen werken in een omgeving die de bevrediging van de psychosociale basisbehoeften bevordert, komt dit ten goede van hun autonome motivatie. Wanneer de bevrediging van de basisnoden wordt verhinderd, dan zal dit de autonome motivatie doen dalen en de prestaties negatief beïnvloeden. Wanneer een organisatie nu voor de juiste context zorgt dan zullen de medewerkers gemotiveerd geraken, zelfs om saaie taken uit te voeren.

2.3 Personal Resources of persoonlijke hulpbronnen

Iedere werknemer heeft zelf een belangrijk aandeel in zijn stressbeheersing, namelijk door het gebruiken van zijn persoonlijke hulpbronnen.

- **Persoonlijke bekwaamheid:**
hier gaat het over het geloof dat je hebt in eigen kunnen om de taken tot een goed einde te brengen. Wanneer je van mening bent dat je veel dingen aan kan en mede ook door de ervaringen, leert men beter te handelen in onvoorziene omstandigheden.
- **Herstel:**
onder herstel verstaan we het afbouwen van de spanning die tijdens het werk is ontstaan om aan de werkeisen te voldoen. Eén van de belangrijkste vormen van herstel is slapen. Wanneer men 's morgens opstaat en men heeft het gevoel dat men nog vermoeid is, kan dit wijzen op onvoldoende herstel, wat dan een belangrijke oorzaak kan zijn voor het ontstaan van chronische aandoeningen. Tijdens de slaap gebeuren er allerlei processen die er voor zorgen dat er voldoende herstel is en energie geeft voor de volgende dag. Wanneer een persoon te weinig slaap heeft, is er onvoldoende verbranding van het stresshormoon cortisol waardoor het stressniveau weer verhoogt.
- **Coping:**
of stress al dan niet ontstaat is afhankelijk van hoe men persoonlijk de stress-situatie inschat. Het is niet alleen hoe sterk je de bedreiging ziet, het gaat vooral om de mogelijkheden die je denkt te hebben om de stresssituatie aan te kunnen, het gevoel van controle te hebben. De stresssituatie wordt gezien als een leerkans, niet als een bedreiging. Dit noemt men proactieve coping. Proactieve coping kan dus opgevat worden als een competentie ofwel als een verzameling vaardigheden die mensen kunnen aanleren en dit gaan toepassen in het dagelijks leven. Wanneer men de stresssituatie gaat zien als een bedreiging, spreekt men over reactieve coping. Dit is de manier waarop mensen reageren op een gebeurtenis die zich al heeft voorgedaan en hoe ze zich aanpassen aan de nieuwe situatie (Greenglass, E. R., Fiksenbaum, L., 2009).
- **Leefstijl:**
een gezonde leefstijl betekent niet dat we een stresssituatie beter aankunnen. Het zorgt ervoor dat men meer veerkracht heeft en dus beter met stresssituaties kan omgaan. Snoepen, alcoholgebruik of roken geeft ons op korte termijn wel een soort van genot. Op langere termijn gaat dit ons grotere gezondheidsproblemen geven. Dus hebben we er zeker belang bij een gezonde leefstijl te hanteren en zal het ons veerkrachtiger maken.

3 De rol van de leidinggevende

Hoe kan de leidinggevende een rol spelen in het stressproces? Wat is er nodig om meer in te werken op het motivatieproces? Volgens het Job Demands-Resources model (Schaufeli, 2015) is het bewezen dat de rol van de leidinggevende zeer belangrijk is in de stressbeleving. De resultaten van de tevredenheidsenquête van de medewerkers in 'De Kleine Kasteeltjes' duiden op veel werkstress. Uit het Job Demands-Resources model leren we dat er heel wat bufferende factoren zijn die de beleving van de werkisen kunnen beïnvloeden. Doel is deze bufferende factoren binnen de organisatie onder de loep te nemen. Er wordt stilgestaan bij de actuele inzet van deze factoren en gaan vervolgens na hoe dit nog gericht kan ingezet worden met als doel de werkstressbeleving positief te beïnvloeden.

Deze factoren worden verderop, in het praktisch gedeelte, uitvoerig besproken.

3.1 Leiderschap versus leiderschapsstijlen

De opleiding zorgmanagement vertrekt vanuit een persoonlijk ontwikkelingsplan. Dit is een essentiële stap in leiderschapsontwikkeling. Wil de leidinggevende zich ontwikkelen tot een goede leidinggevende dan is het belangrijk dat deze weet welke de sterke of minder sterke kanten en welke de mogelijke valkuilen zijn. Daarna kan de volgende vraag gesteld worden: 'Wat zijn mijn waarden, mijn drijfveren als persoon, en als leidinggevende? Welke waarden en drijfveren heeft het team?' Dit is het fundament van goed leiderschap (Fransen, A., 2014).

Een organisatie bestaat uit verschillende bouwstenen. Deze zijn missie en visie, structuur, cultuur, mensen, middelen en resultaten. Wanneer er één of meerdere bouwstenen onvoldoende aandacht krijgen zal dit zorgen voor verwarring, chaos, weerstand, ongerustheid, frustratie of gevoel van nutteloosheid (Vantiggelen, D., 2014). Vandaar dient een leidinggevende zicht te hebben op deze aspecten en indien nodig aan te pakken.

Het is bijgevolg belangrijk dat leidinggevendena nadenken over de verbondenheid tussen arbeidsmotivatie van werknemers en hun werkomgeving en dat ze daarbij aandacht schenken aan de innerlijke werkbeleving van hun mensen.

De leidinggevende dient ook te kijken naar welke aspecten goed lopen in de organisatie. Volgende vragen dienen dan gesteld te worden: 'Wat maakt dat deze aspecten goed lopen? Welke acties kunnen nog ondernomen worden? Welke aspecten lopen niet goed? Welke van deze aspecten die goed lopen kunnen we toepassen op de aspecten die minder goed lopen?' Dit is waarden-gestuurd leiderschap (Fransen, A., 2016).

De taak van de leidinggevende is niet alleen te kijken naar alle competenties van de medewerkers. Ook hun helpen met deze aan te trekken, te ontwikkelen die nodig zijn voor de organisatie (Fransen, A., 2014).

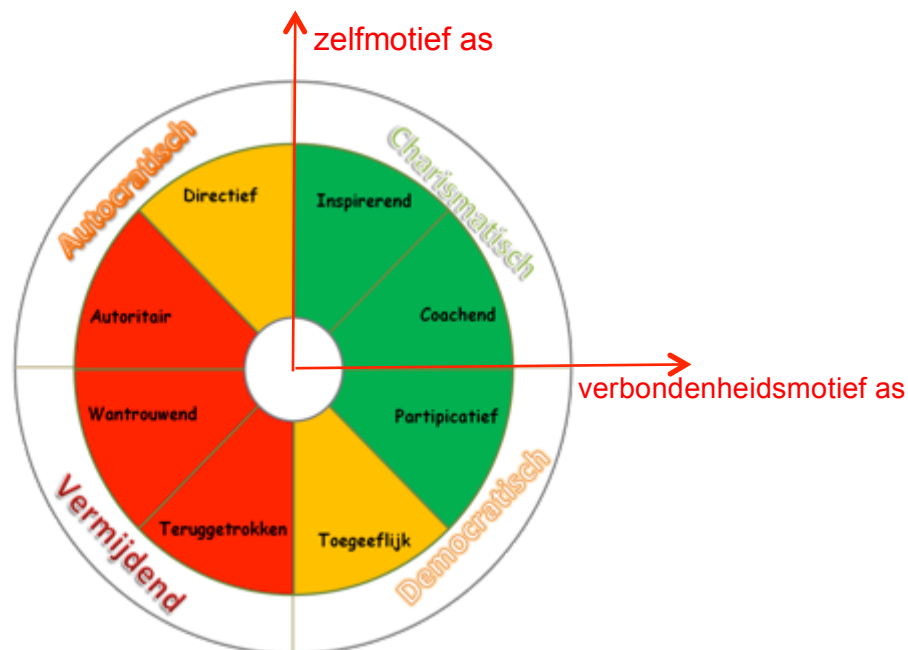
Wanneer medewerkers deze competenties trachten te ontwikkelen en bezitten is het belangrijk als leidinggevende hier op de juiste manier feedback over te geven. De vier

G's worden hierbij als leidraad genomen: gedrag, gevoel, gevolg en het gewenst gedrag (Vanlangenaeker, L., 2014). Het geven van feedback kan de leidinggevende dagelijks toepassen en gebeurt ook in de functionerings- en evaluatiegesprekken die jaarlijks plaatsvinden. De doelstellingen en waarden van de leidinggevende en ook deze van het team, kunnen dienen als basis voor communicatie in het geven en ontvangen van feedback. Hier spreekt men in de opleiding zorgmanagement over 'waarden-gestuurd leiderschap' (Fransen, A., 2015).

Vervolgens dient de leidinggevende rekening te houden met het beleid van de organisatie. Welke middelen heeft de organisatie ter beschikking? In een woonzorgcentrum zijn verschillende disciplines werkzaam waaronder bijvoorbeeld een zorgkundige. Welke wetgeving is hieraan verbonden en waar dient de leidinggevende rekening mee te houden? Welke invloed heeft dit op de personeelsplanning? Als leidinggevende heeft men een voorbeeldfunctie. Belangrijk is om regelmatig zichzelf te spiegelen, het team te spiegelen en de organisatie.

In zijn boek 'Rond leiderschap' vertelt auteur Vermeren, P., (2015) wat goed leiderschap is:

- een leider staat binnen zijn groep;
- een goede leider wisselt zijn stijlen af;
- een goede leider moet invloed willen en durven uitoefenen indien nodig;
- een goede leider creëert motiverende arbeidsomstandigheden;
- een goede leider neemt op een verstandige manier beslissingen;
- een goede leider kent zijn grenzen;
- een goede leider vermijdt zoveel mogelijk de stijlen die een negatieve impact hebben.



Figuur 2: 'Leiderschap circumplex' Vos, R.

In figuur 2 zien we acht leiderschapsstijlen. Deze vormen het zogenaamde 'interpersoonlijk circumplex'. Dit betekent dat het menselijk interpersoonlijk gedrag bestaat uit vele tegenpolen en een cirkelvorm vertoont.

De acht stijlen zijn geordend rond twee hoofdassen namelijk 'de zelfmotief as' en 'de verbondenheidsmotief as'. Deze twee zijn de belangrijkste drijfveren van alle in groep levende soorten. Vermeren noemt ze in zijn boek rond leiderschap 'The Big Two'.

3.1.1 De charismatische of transformationele stijlen

Typerend voor deze stijlen zijn het nastreven van een hoger doel dat korte termijndoelstellingen en eigenbelang overstijgt (Dit is de originele definitie van transformationeel leiderschap, Burns, 1978)(Perco.be).

Belangrijke dimensies van dit leiderschap zijn:

- de warme uitstraling, het charisma, het gedrag van deze leiders, die overtuigend overkomen, een stelling innemen, hierbij medewerkers betrekken;
- inspirerende motivatie, door het verkondigen van hun visie en waarden;
- individueel coachen van medewerkers.

Tot deze charismatische stijlen behoren:

- de inspirerende stijl: de leidinggevende die deze stijl hanteert, communiceert duidelijk over de visie, geeft hierover duidelijk instructies, komt zelfzeker over, durft beslist optreden wanneer er organisatieproblemen opduiken;
- de coachende stijl: de leidinggevende die deze stijl hanteert, heeft veel aandacht voor de medewerkers. Zij of hij betreft de medewerkers, geeft hen kansen om initiatieven te nemen, is begripvol.

3.1.2 De democratische stijlen

Hier kijkt de leidinggevende toe vanop afstand en gaat enkel over tot actie indien er niet voldaan wordt aan de vooropgestelde normen of procedures.

Tot deze democratische stijlen behoren:

- de participatieve stijl: de leidinggevende stelt vragen en luistert naar de opinie van de medewerkers, geeft hen ruimte in de uitvoering van hun taken;
- de toegeeflijke stijl: de leidinggevende die deze stijl hanteert, leidt zijn of haar medewerkers niet omdat er een te grote soepelheid en toegeeflijkheid is. Deze stijl werd oranje gekleurd omdat deze stijl problemen oplevert wanneer men deze te vaak inzet.

3.1.3 De vermijdende stijlen

Bij deze stijlen kan men stellen dat het gaat om het vermijden van zijn of haar verantwoordelijkheid als leidinggevende.

In de vermijdende stijlen onderscheiden we:

- de teruggetrokken stijl: deze stijl wordt gekenmerkt door de persoonlijke en professionele afwezig- en besluiteloosheid van de leidinggevende;
- de wantrouwige stijl: hierin neemt de leidinggevende onduidelijke standpunten in, houdt belangrijke informatie achter, is negatief beoordelend.

3.1.4 De autocratische stijlen

De leidinggevende die deze stijl toepast, hoopt vooral gehoorzaamheid te kunnen afdwingen van zijn of haar medewerkers. Er is weinig begrip en hij of zij communiceert op een harde manier.

De twee autocratische stijlen zijn:

- de autoritaire stijl: deze stijl legt op een eenzijdige en onprettige manier taken en regels op. Dreigen, koel en hard uit de hoek komen zijn enkele kernbegrippen van deze stijl.
- de directieve stijl: hierin streeft de leidinggevende vooral naar het bereiken van zijn/haar eigen doelstelling. Hij of zij eist gehoorzaamheid.

Onderzoekers William Schaufeli (2015) en Patrick Vermeren (2003) tonen aan dat de manier waarop leiding wordt gegeven van zeer groot belang is bij stress-management. De veerkracht in teams wordt versterkt door de stijl van leidinggeven.

Kritische reflectie theoretisch gedeelte

Vanuit de overheid werd een vernieuwde wetgeving ingevoerd, met name het Koninklijk besluit van 10 april 2014 rond de preventie van psychosociale risico's op het werk. Vanaf 1 september 2014 werden organisaties verplicht hier acties rond te ondernemen. De goede intenties van de organisaties zijn er dikwijls wel, de uitwerking ervan is voor verbetering vatbaar.

Het vergt op organisatorisch vlak een enorme uitdaging om een goede balans te creëren op de werkvloer voor alle werknemers. Welke cultuur heerst er op de huidige werkvloer? Welke momenten en welke opdrachten worden als stress ervaren? Hoe kun je als leidinggevende de medewerkers doen inzien dat een andere werkwijze soms doeltreffender werkt, en vaak ook hun stress op een efficiënte manier reduceert, zonder dat de medewerkers zich aangevallen of zelfs uitgesloten voelen?

Er is de norm-bestaafing die men in acht dient te houden, de architectonische normen, de wetgeving rond patiëntveiligheid, de wetgeving rond zorgkundigen, de pensioenleeftijd die is verhoogd naar 67 jaar (Hermans, J., 2015). Ook ben je als leidinggevende de interne schakel tussen je eigen afdeling en de directie. Beslissingen genomen op directieniveau vertaal je concreet in acties en waarden voor je eigen afdeling. En je staat als leidinggevende ook in voor het uitdragen van de visie en de structuren van de organisatie.

De directie ziet de inspanningen graag omgezet in cijfers en middelen, terwijl dit voor de medewerkers vooral abstracte termen zijn. Het is daarom de taak van een leidinggevende om deze visie, plannen, structuren,... om te zetten in concrete acties en plannen. Beide zijn dan ook gebaat bij een goede werking op de werkvloer.

Wanneer de directie zich bewust is van het belang van het stress preventiebeleid zal het niet enkel gezonder zijn, het zal ook een win-win situatie zijn voor het stressmanagement (Compernelle, T., 2005).

Als leidinggevende dien je de twee niveaus met elkaar te verbinden. Je creëert een connectie tussen je eigen afdeling en de directie. Ieder niveau heeft haar ambities, en streeft naar een goede werking, zowel voor de interne organisatie als naar de buitenwereld. Hoe vertaal je deze ambities als leidinggevende?

Leidinggevend willen acties ondernemen, kwaliteit leveren, zowel aan de bewoners als aan de medewerkers, dat is thans mijn visie en mijn intrinsieke motivatie hierover.

Ieder individu heeft drie basisbehoeftes namelijk autonomie, competenties en sociale steun. Indien deze bevredigd worden, kan de persoon optimaal functioneren. Je zult er over moeten waken dat er een goede balans is tussen een intrinsieke en extrinsieke motivatie bij de medewerkers (ZDT, Deci & Ryah, 2002).

Als leidinggevende vormen deze principes een belangrijke leidraad in je acties, dit in combinatie met de juiste leiderschapsstijl en in de richting van het organisatiedoel.

Een goed leiderschap betekent volgens mij ook dat je op een correcte manier het vertrouwen wint van je afdeling, door open en duidelijk te communiceren. In het praktisch gedeelte wordt besproken dat de kennisgeving over de resultaten van de medewerkerstevredenheidsenquête eerder stroef verliep, wat zijn weerslag kan hebben op de slaagkansen van het project en het vertrouwen in de organisatie.

Praktisch gedeelte

4 Woonzorgcentrum 'De Kleine Kasteeltjes'

Om de vertaalslag van de acties van de psychosociale risicoanalyse naar het woonzorgcentrum 'De Kleine Kasteeltjes' te doen, is het belangrijk in eerste instantie stil te staan bij de missie en visie van het woonzorgcentrum. Hierin komen de waarden en drijfveren terug welke belangrijk zijn voor de werking van de leidinggevende samen met het team in de richting van het organisatiedoel.

4.1 De Missie en Visie

'De Kleine Kasteeltjes staat voor:

... vertrouwen

Het vertrouwen dat u in ons stelt dat willen wij verdienen.

Het ganse team medewerkers heeft zin voor verantwoordelijkheid, respecteert uw privacy. Alle informatie in de organisatie valt onder het beroepsgeheim.

... levensvreugde

'Gedeelde vreugde is dubbele vreugde': daar willen onze bewoners en onze medewerkers elke dag werk van maken. Het zijn vaak kleine momenten die de dag kleuren. We zetten dan ook in op gedreven medewerkers met veel vakkennis die dag en nacht met een glimlach voor u klaar staan.

... aangepaste zorginfrastructuur

De Kleine Kasteeltjes wil het beste voor de bewoners en investeert continu om de gebouwen, uitrustingen en materialen steeds aan te passen aan de veranderende zorgvragen.

De Kleine Kasteeltjes investeert in vertrouwen, levensvreugde en een aangepaste infrastructuur. Dat zijn de hoekstenen van onze werking. Dit realiseren we door te werken volgens het principe van de 'kwaliteitsdriehoek', welke door ons vertaald werd naar onze eigen visie van onderhandelde zorg op maat.

Kwaliteit bereik je maar in een evenwicht tussen drie gelijkwaardige partners. Drie partners in zorg met verschillende belangen: de cliënt, de medewerker en de organisatie.

Het belang van de cliënt en zijn/haar nabije omgeving (familie, vrienden en goede kennissen) bestaat erin om een hoogstaande kwaliteitsvolle gepersonaliseerde zorg op maat te ontvangen tegen een aanvaardbare prijs in een veilige en aangename omgeving. Kwaliteitszorg met aandacht voor zowel zorg als wonen. De cliënt moet ervan overtuigd zijn dat de verhouding prijs/kwaliteit in orde is. Onderhandelde zorg op maat tegen een verantwoorde prijs in een fijne omgeving. MAATZORG !

Het belang van de medewerker bestaat erin om zijn/haar taak naar behoren te kunnen uitvoeren binnen een aangename werksfeer, met een aanvaardbare werkdruk en

met aandacht voor de eigen gezinssituatie. De medewerker moet het gevoel hebben dat er een evenwicht is tussen werk en gezinsleven. En dit tegen een goed loon. MAATWERK !

Het belang van de organisatie bestaat erin om een zeer degelijke zorg te verstrekken aan een marktconforme prijs. Een prijs die de organisatie in staat moet stellen een beleid te voeren dat toekomstgericht is en continuïteit garandeert. Een maatschappelijk te verantwoorden prijs binnen een duidelijke visie en een specifiek profiel. MAATPRIJS !' (www.De Kleine Kasteeltjes.be).

Het woonzorgcentrum zorgt niet enkel voor een huisvesting van 30 bewoners, zowel in een 'zorg-flat' als in een zorgstudio. Er is in hetzelfde gebouw ook een mogelijkheid tot wonen in een serviceflat.

Onze slogan is:

'Waar senioren koningen zijn en kinderen prinsen zijn en waar medewerkers zich thuis voelen'.

4.2 Organogram

Ons team bestaat uit:

- *een directieteam: algemeen directeur en directeur zorgverlening;*
- *een zorgteam met hoofdverpleegkundige, verpleegkundigen, zorgkundigen kinesitherapeuten (op zelfstandige basis), animatoren, coördinerend arts en externe adviseurs;*
- *een onderhoudsteam bestaande uit medewerkers interieurzorg, techniekers en groenzorgspecialisten;*
- *een keukenteam met koks, hulp koks en bedieningspersoneel (catering);*
- *een team enthousiaste vrijwilligers/bewoners (www.De Kleine Kasteeltjes.be).*

4.3 Werking

Om een actieplan te kunnen opstellen is het belangrijk als leidinggevende te gaan kijken welke bouwsteen er onvoldoende aandacht krijgt van de organisatie.

Hoe komt de missie en visie tot uiting in de werking van het woonzorgcentrum? Als hulpmiddel wordt de dagindeling van het woonzorgcentrum gebruikt (hoe ze momenteel is, zie bijlage 2). Welke aspecten lopen hierin goed? Wanneer men deze aspecten heeft ontdekt kan men hiervan gebruik maken in de aspecten die minder goed lopen.

Hoe worden activiteiten georganiseerd om de strategie te behalen? Welke procedures zijn er? Wie heeft welke bevoegdheid hiervoor en wanneer volgt men deze procedures op? Wat zegt de wet hierover? Bij gebrek aan procedures zal dit zorgen voor verwarring.

Met betrekking tot de derde bouwsteen wordt de vraag gesteld hoe we met elkaar omgaan in de organisatie? Waar hecht men belang aan als persoon? Als team? Als organisatie? Indien er geen binding is met elkaar geeft dit weerstand.

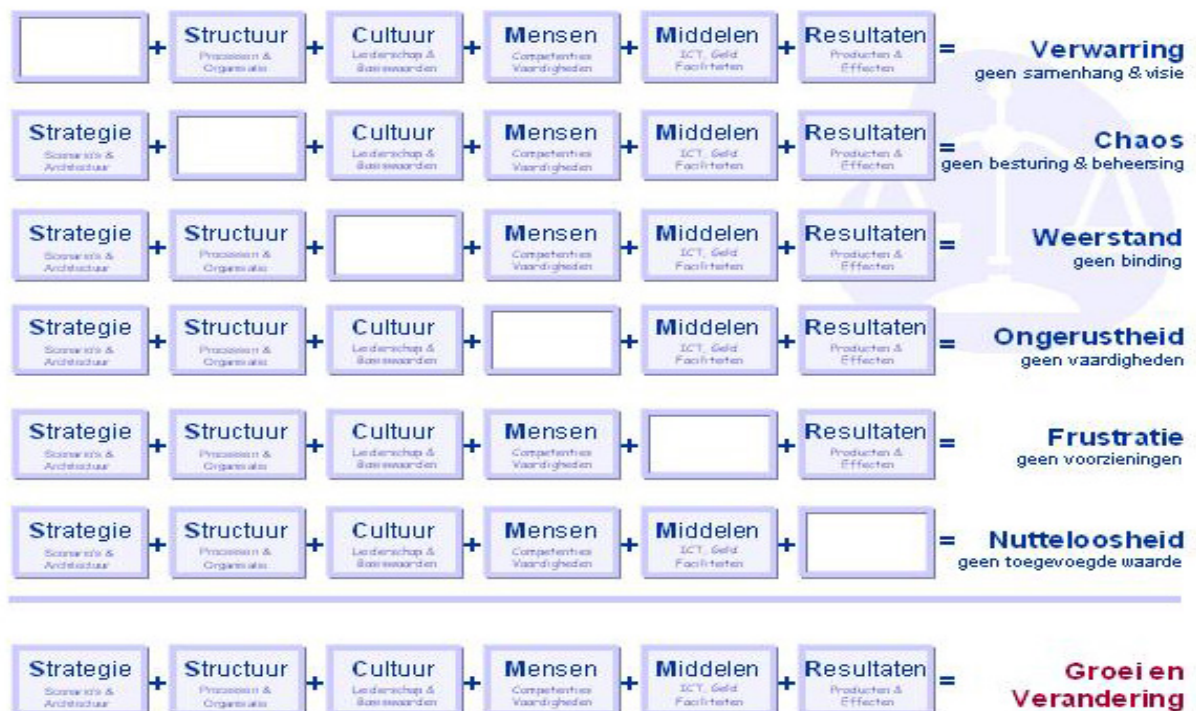
Als vierde bouwsteen zijn er de medewerkers, hoe is hun motivatie? Welke competenties bezitten zij? Krijgen zij de mogelijkheid om deze te ontplooiën en wanneer? Indien de medewerkers het gevoel hebben niet competent te zijn kan dit leiden tot ongerustheid.

De vijfde bouwsteen zijn de middelen. Over welke middelen beschikt de organisatie? Zijn er bijvoorbeeld voldoende computers waar de medewerkers mee kunnen werken? Wie lost de problemen op indien die er zijn? Is hier duidelijkheid over? Wie communiceert met wie en wanneer?

Communicatie wordt steeds belangrijker, zowel voor de medewerkers als voor iedere stakeholder. Indien er te weinig middelen voorhanden zijn, geeft dit frustratie.

Als zesde bouwsteen staan de resultaten. Wat levert de organisatie op? Indien deze resultaten geen toegevoegde waarde hebben, krijgt men het gevoel van nutteloosheid.

Het ontbreken van een beleid voor één van deze domeinen zal een onevenwicht in de organisatie tot gevolg hebben. Onderstaande schema (figuur 3) geeft dit duidelijk weer.



Figuur 3: 'Bouwstenen van een organisatie'
Eestermans, L.

Het doel is dus te zorgen dat iedere bouwsteen voldoende aandacht krijgt. Hierdoor zal er een betere balans zijn, verbetering zal optreden. Dit zal zorgen voor groei en verandering waardoor er minder werkdruk/stress zal zijn.

5 Actieplan ‘Werkstress op de werkvloer’

Het doel van deze bachelorproef was om te vertrekken vanuit de medewerkerstevredenheidsenquête en de volledige resultaten hiervan te koppelen aan het Job Demands-Resources model. Door de beperkt gedeelde resultaten, de opstart van de nieuwbouw en hierdoor de beperking in middelen, de verandering in directie is de opzet van deze bachelorproef deels aangepast. De verhoogde werkdruk aanpakken en de rol van de leidinggevende hierin werd dan het doel. Het geheel van leiderschap versus de leiderschapsstijlen besproken in het theoretisch gedeelte kwam hierin tot uiting.

5.1 Doelstelling

Het WZC ‘De Kleine Kasteeltjes’ voert vanaf 1 januari 2016 een stress-preventiebeleid in voor alle werknemers, zowel op organisatorisch, team- als individueel niveau, zodat de werkdruk/stress zal dalen. Dit door acties te ondernemen in de dagindeling van het woonzorgcentrum. In januari 2017 zal de volgende tevredenheidsenquête en functioneringsgesprekken plaatsvinden en het resultaat van het medisch onderzoek door Provikmo zal moeten zijn dat de werkdruk/stress met minstens 10% moet dalen.

5.2 Inventarisatie van het probleem

Aan de hand van de medewerkerstevredenheidsenquête, de functioneringsgesprekken en het medisch onderzoek door Provikmo zijn we te weten gekomen dat de werkdruk als zeer hoog ervaren wordt in het woonzorgcentrum. Dit gegeven werd gemeld door de toenmalige directie, meer resultaten werden niet kenbaar gemaakt, ook niet door Provikmo. Uit de functioneringsgesprekken is men te weten gekomen dat deze werkdruk veroorzaakt wordt door de collega’s onderling en niet door de leidinggevendenden (dit werd gemeld door de projectverantwoordelijke en leidinggevendenden aan de projectleider).

5.3 Hoe pakken we dit aan?

5.3.1 De terugkoppeling van de resultaten van de tevredenheidsenquête

De terugkoppeling van de verkregen resultaten is zeer belangrijk als hulpmiddel om een positief resultaat te krijgen in de aanpak van stress. Communiceren is hier een belangrijk onderdeel in. Het probleem stelde zich dat het kenbaar maken van de resultaten enige tijd op zich liet wachten. Koppel hier nog de wissel op directieniveau aan vast, en men creëert (ongewild) een sfeer van ongerustheid en eventueel zelfs wantrouwen. Om de slaagkans optimaal te vergroten, is het van essentieel belang om open, duidelijk en tijdig te communiceren. Zo behoud je het vertrouwen van de medewerkers in de organisatie. Als leidinggevende kan je dan zelf stappen ondernemen om hiervoor het draagvlak te vergroten.

Een eerste stap is communiceren met alle leidinggevendenden en de projectverantwoordelijke. Aan de hand van een leidraad voor leidinggevendenden (zie

bijlage 3) zal duidelijk gemaakt worden hoe men zich een goed beeld dient te vormen van zichzelf als leidinggevende, het team en de organisatie. Wanneer ieder team vanuit dezelfde visie kijkt, zal dit zorgen voor een groter draagvlak, betrokkenheid creëren en leiden tot een gezamenlijke aanpak. Ook dient iedere leidinggevende in zijn of haar team te kijken of alle bouwstenen van de organisatie voldoende aandacht krijgen.

Als tweede stap is het de taak van de leidinggevende om aan iedere medewerker duidelijk te maken dat de visie van de organisatie niet alleen het leveren van kwalitatieve zorg is. Ook tevreden medewerkers zijn van groot belang.

De derde stap is dat iedere leidinggevende vraagt aan ieder teamlid om duidelijk kenbaar te maken welke aspecten goed lopen in de dagindeling van het woonzorgcentrum en welke minder. Door hier duidelijk over te communiceren kan men samen zoeken naar het gewenste doel.

Momenteel is er bij het woonzorgcentrum een maandelijkse teamvergadering waarop iedereen van het zorgteam, zowel de zorgkundigen als verpleegkundigen, en animatrice wordt uitgenodigd. Het technisch team en het onderhoudsteam hebben een eigen moment dat ze samen komen om zaken te bespreken.

5.3.2 Het leidend team

Als vierde stap zal er een leidend team samengesteld worden. Hierin zetelt de projectverantwoordelijke, de leidinggevend (zorg en interieur) en ikzelf als projectleider. Er zetelen slechts 4 personen in dit team waardoor het kostenbesparend is. Iedere leidinggevende dient zijn of haar team te motiveren en de juiste leiderschapstijl te gebruiken wil men iedereen maximaal betrekken.

Aan iedere medewerker wordt gevraagd duidelijk vragen kenbaar te maken via email aan zijn of haar leidinggevende zodat deze worden besproken in het leidend team. Hier zullen dan de voor- en nadelen die hieraan verbonden zijn worden besproken en welke stakeholders hiermee zijn betrokken. Zo trachten we samen met behulp van de dagindeling van het woonzorgcentrum (bijlage 2) te kijken welke acties kunnen ondernomen worden om de werkdruk(stress) te doen dalen. De projectleider zal kijken vanuit het Job Demands-Resources model. De Job Demands die negatief uit balans zijn, dienen doelgericht aangepakt te worden waarbij de werkstress zal verminderd worden. De Job Resources die aandacht vragen zullen verbeterd worden. De Personal resources dienen als basis om de werking en de minder goede elementen binnen het team te verbeteren.

De bedoeling is om tien dagen voor deze vergaderingen twee nieuwe acties te ondernemen.

Als eerste: één medewerker van elk team komt samen met de leidinggevend (zorg en interieur) om de agendapunten te bepalen van de teamvergadering die op til staat. Hier kan dan aangegeven worden welke noden, behoeften, ... er leven binnen een bepaalde afdeling of groep. Deze collega weet wat er leeft binnen zijn of haar groep. Momenteel beginnen de 'grote' teamvergaderingen telkens met een spervuur van vragen en bemerkingen. Dit neemt te veel tijd in beslag, waardoor het eigenlijk doel van die vergaderingen verloren gaat en men niet meer performant bezig is.

Als tweede actie: aanvullend op deze 'kleine bijeenkomst' zal er een mail verstuurd worden (door iedere leidinggevende) naar elke medewerker met de agendapunten die behandeld zullen worden tijdens de maandelijkse vergadering. Indien de werknemer zelf nog dringend een agendapunt wilt behandeld zien op deze bijeenkomst, kan hij/zij dit kenbaar maken via mail aan zijn of haar leidinggevende. Het is dan aan de leidinggevende om te beslissen of dit opportuun is in deze vergadering, of dat dit beter in een persoonlijk gesprek besproken wordt.

Wanneer we volgens deze twee acties werken wordt de duur van de maandelijkse teamvergadering drastisch ingekort tot maximaal anderhalf uur (in plaats van 2-2,5 uur). Dit resulteert in een besparing van 15 betalende uren per vergadering (zie bijlage 10).

5.3.4 Oplossingsgerichte acties

Iedere deelnemer van het leidend team zal kijken waar er de nodige aanpassingen kunnen worden gemaakt, vertrekkende van de dagindeling (bijlage 2). Als leidinggevende is het belangrijk hierin vooral te gaan kijken naar welke aspecten van de dagindeling goed lopen? Kunnen we van deze aspecten meer doen? Welke aspecten van de dagindeling lopen niet goed? Wat kunnen we van de aspecten die goed lopen ook toepassen op deze minder goed lopende aspecten (zodat ze ook beter worden)? Wanneer ieder lid van het team hierover duidelijke feedback geeft, kan men tot een mogelijke oplossing komen. Hiervoor open staan en zelf als leidinggevende het voorbeeld hierin geven. Zo creëert men niet alleen 'waarderend leiderschap', ook een 'open feedback cultuur'. Durf samen te kijken naar wat wel goed gaat. Hou het doel voor ogen, namelijk de kwaliteit behouden en de medewerkers tevreden stellen. Doelstellingen worden opgesteld volgens het SMART-principe: **S**pecifiek, **M**eetbaar, **A**anvaardbaar, **R**ealistisch en **T**ijsgebonden (Van Tiggelen, D., 2014).

5.4 Checken van ondernomen acties

Wanneer de doelstellingen zijn geformuleerd, de acties uitgewerkt zijn, zullen deze geïntroduceerd en uitgelegd worden aan het team. Belangrijk punt hierin is deze acties te evalueren en bespreekbaar te maken, wekelijks, maandelijks, jaarlijks, in het team, zodat er een mogelijkheid is om bij te sturen waar en wanneer nodig. Hierdoor ziet het team dat het niet gaat om een 'vrijblijvende' inspanning, wel dat er werkelijk iets mee gedaan wordt.

5.5 Acties

Aan de hand van de gevonden resultaten zullen de acties geëvalueerd en bijgesteld worden door de desbetreffende leidinggevende of aangestelde verantwoordelijke.

Als hulpmiddel is er een leidraad gemaakt met de desbetreffende acties (bijlage 1), doelstellingen, timing, betrokkenen en evaluaties in. De bijhorende 'checklists' vindt men terug in de bijlagen.

6 Bufferende Factoren

Uit het Job Demands-Resources model hebben we geleerd dat er heel wat bufferende factoren zijn die de beleving van de werkeisen kunnen beïnvloeden. Doel is deze bufferende factoren binnen de organisatie nu onder de loep te nemen.

Als projectleider van het leidend team wordt er stil gestaan bij de actuele inzet van deze bufferende factoren en gaan we vervolgens na hoe deze nog gericht kunnen ingezet worden met als doel de werkstressbeleving positief te beïnvloeden.

Het heeft zowel voor- als nadelen om als projectleider en als verpleegkundige werkzaam te zijn in het woonzorgcentrum. Een voordeel is dat het zelf ervaren van de hoge werkdruk een stimulans kan geven om de collega's hierin te ondersteunen. Dit niet enkel door gebruik te maken van de charismatische en democratische leiderschapsstijlen, ook door samen te gaan kijken naar wat wel goed loopt in de dagindeling. Een nadeel wat werd ervaren is dat er meer notie is van de regelgeving en wetgeving door de opleiding zorgmanagement, wat op zijn beurt dan zorgde voor het ervaren van de realiteit.

6.1 Job Demands

De Job Demands kunnen eenvoudig omschreven worden als taakeisen waaraan een individu of een groep moet aan voldoen. Wanneer hierbij een onevenwichtige balans ontstaat met een overdreven job demand, dan resulteert dit in werkstress, met een negatieve uitkomst of job performance.

Concreet voor 'De Kleine Kasteeltjes' kunnen deze onderverdeeld worden in volgende categorieën: werkdruk, emotionele en mentale belasting, rolonduidelijkheid, rolconflict en job onzekerheid.

Als leidinggevende breng je eerst de specifieke taak in kaart, je kijk waar het schoentje wringt. Je maakt als het ware van elke job demand een concrete vraag, waarna je via een gerichte actie, timing en betrokkenheid komt tot een plan. Later wordt de uitkomst getoetst aan een evaluatie.

6.1.1 Werkdruk

Vraag: uitbreiding en evaluatie van noodprocedure serviceflatbewoner?

Het woonzorgcentrum biedt zorg aan 30 bewoners, elk met een personenalarm. Ook de bewoners van de serviceflats. Deze laatste groep bewoners kan beroep doen op de zorgverleners wanneer ze in 'nood' verkeren door op het alarm (via medaillon of drukknop) te drukken. Wanneer deze handeling zich meer frequent (wekelijks of dagelijks, zowel 's nachts als overdag) herhaalt, dient men de thuishulp te verhogen. Dit wordt samen met de familie en bewoner besproken. Het woonzorgcentrum heeft een ROB erkenning. De personeelsbestaffing is hier ook naar ingevuld.

DOELSTELLING:

Het 'verkeren in nood' van de serviceflatbewoners zal om de twee maanden opgevolgd worden (is tevens een continu proces), door de projectverantwoordelijke samen met de desbetreffende thuisverpleegkundigen, met behulp van de registraties in het

elektronisch bewonersdossier als via email aan de projectverantwoordelijke. Zo daalt de werkdruk/stress voor de medewerkers.

ACTIE:

Het duidelijk kenbaar maken van 'het verkeren in nood' in het dagboek van het elektronisch bewonersdossier. Dit om deze noden zowel aan de familie als de huisarts van de bewoner kenbaar te kunnen maken. Ook dient 'het verkeren in nood van een serviceflatbewoner' door iedere medewerker via email aan de projectverantwoordelijke gemeld te worden. Alle registraties in het elektronisch bewonersdossier (van de serviceflatbewoners) worden afgedrukt door de projectverantwoordelijke en voorgelegd op de tweemaandelijke vergadering die zij heeft met de thuisverpleegkundigen van desbetreffende bewoners. Zo kunnen er de nodige aanpassingen gebeuren waardoor de werkdruk verminderd wordt bij de werknemers. Na deze vergadering zal er een terugkoppeling zijn naar het zorgteam op de daarop volgende teamvergadering en opgenomen worden in het teamverslag.

ROL VAN DE LEIDINGGEVENDE:

Als leidinggevende is het niet alleen belangrijk te luisteren naar wat de medewerkers melden. Men dient ook invloed uit te oefenen en de medewerkers hun medewerking te vragen om samen iets te doen aan 'het verkeren in nood' van de serviceflat bewoners. Zij zijn potentiële klanten voor de toekomst van de organisatie.

Vraag: wens van bewoner inzake zijn/haar dagindeling?

Het woonzorgcentrum staat voor kwaliteit, veiligheid, gezondheid, maatzorg, -werk en -prijs.

Er wordt rekening gehouden met verschillende wensen zoals het uur van opstaan, slapen gaan, eetplaats (op kamer, in dagzaal of restaurant). Dit heeft consequenties voor de medewerkers. Zij dienen hier rekening mee te houden. Hierdoor wordt er meer druk uitgeoefend op hun werk.

DOELSTELLING:

Iedere medewerker van de organisatie maakt gebruik van het elektronisch bewonersdossier, wanneer hij of zij werkt, waarin vermeld staat welke de wensen zijn van de bewoner.

ACTIE:

Bij de opname van een bewoner dient er een marge van één uur aangegeven te worden omtrent de wensen van de bewoner (opstaan, uur van wassen, slapen gaan, etc.). Dit gegeven wordt gemeld in het elektronisch bewonersdossier door de verpleegkundige die de opname doet van de desbetreffende bewoner. Indien er meerdere bewoners op hetzelfde tijdstip willen gaan slapen zorgt deze marge niet alleen voor de nodige afwisseling bij de medewerkers, de bewoners blijven tevreden. Ieder lid van het zorgteam is meter of peter van een bewoner en checkt de wensen van zijn of haar bewoner in het elektronisch bewonersdossier om de twee maanden. Wanneer de actie op de teamvergadering overlopen wordt dient iedere medewerker van zijn of haar bewoner hier kennis van genomen te hebben in het elektronisch dossier. Hier wordt melding gemaakt van in het teamverslag.

ROL VAN DE LEIDINGGEVENDE:

Hier staat de leidinggevende en haar team niet enkel voor maatzorg, ook het maatwerk voor de medewerker blijft hierdoor gerespecteerd. Dit is de missie en visie van de organisatie. Hier gebruikt de leidinggevende de inspirerende leiderschapstijl.

Vraag: beoordeling Katschaal up-to-date?

Het woonzorgcentrum heeft een ROB erkenningsnummer. Het is moeilijk om een duidelijke beschrijving te maken wanneer nu de zorgzwaarte 'te zwaar' is, want deze kan fluctueren. Iedereen vanaf 65 plus, ook A-profielen van de Katschaal en jong dementerenden (mits aanvraag) zijn welkom in het woonzorgcentrum. Indien de algemene toestand van een bewoner verandert, kan dit een verhoging van de werkdruk veroorzaken. Wanneer deze werkdruk, draaglast, te zwaar wordt voor een medewerker dient deze dit te melden aan de leidinggevende.

DOELSTELLING:

Het opvolgen van de Katschaal gebeurt eenmaal per maand op het medisch overleg met de coördinerende arts. Hierdoor zijn de Katschalen van de bewoners up-to-date. Bij verandering van de algemene toestand van een bewoner dient er een mini-mental score (MMS) afgenomen te worden.

Het aanpassen van de werkverdeling gebeurt wekelijks door de leidinggevende in de daarvoor bestemde agenda op basis van de uurrooster.

ACTIE:

De werkverdeling past de leidinggevende wekelijks aan zodat de 'zorgzwaarte' verdeeld wordt. Onderling overleg tussen de collega's is mogelijk en dient bespreekbaar te zijn. Dit geeft op zijn beurt de nodige autonomie en verbondenheid.

Ook dient iedere medewerker de algemene toestand (betrekking op het zich wassen, kleden, transfer, toiletbezoek, continëntie, oriëntatie in tijd en plaats van een bewoner) goed te observeren zodat een verandering gemeld wordt in het dagboek en gelinkt aan de module van de leidinggevende. Hierdoor kan deze op haar beurt de Katschaal aanpassen. De bewoners worden vanaf de opening van de nieuwbouw (eind mei 2016) ook op het medisch overleg met de coördinerende arts, eenmaal per maand besproken, om de Katschaal beter op te volgen. Dit geheel is terug te vinden in het inspectieverslag voor de eventuele Kappacontrole.

ROL VAN DE LEIDINGGEVENDE:

Als leidinggevende is het belangrijk te benadrukken dat het zorgteam niet alleen kwalitatieve zorg levert, ook is de betrokkenheid van de medewerker van belang. De medewerkers zijn immers nauw betrokken in de relatie tot de bewoner en kunnen deze situatie het beste opvolgen.

Vraag: efficiënte implementatie stagiairs in zorgteam?

Er komen studenten, zowel zorgkundigen als verpleegkundigen, stage doen in het woonzorgcentrum. Iedere stagiair is gekoppeld aan een vaste mentor (zelfde werkuren, in de mate van het mogelijke).

Enkele medewerkers zijn referentiepersonen (mentoren), anderen niet. Hierdoor kan er een miscommunicatie zijn over de taak van de studenten. Sommige medewerkers zien stagiaires als 'extra hulp', anderen zien het als de mogelijkheid om mensen iets bij te leren. Wat op zich dan extra druk kan geven aan de desbetreffende medewerker.

DOELSTELLING:

Met behulp van de uurrooster van de studenten, gekoppeld aan de uurrooster van de mentor, overloopt de projectverantwoordelijke, een week voor de studenten komen, met iedere mentor zijn of haar taak en verantwoordelijkheid naar de studenten.

ACTIE:

Vroegtijdige melding (een week vooraf) van de aanwezigheid van de stagiaires alsook de uurplanning en mentorschap aan de desbetreffende medewerker. De projectverantwoordelijke (welke de uurplanning opmaakt van de studenten) overloopt samen met de mentor de uren van de student. Hierdoor weet iedereen zijn verantwoordelijkheid op gebied van ontvangst en ondersteuning betreffende de stagiaires. Iedere stagiair krijgt bij aanvang van zijn stage een stage-belevingsformulier (zie bijlage 6) van zijn mentor over het woonzorgcentrum. Hierin wordt gevraagd feedback te geven over zijn of haar stage-beleving tijdens de stage in het woonzorgcentrum en dit af te geven, na de eindevaluatie, aan de projectverantwoordelijke. De organisatie hecht hieraan veel belang. Niet alleen zijn studenten een potentiële werknemer, zij krijgen een beter zicht op de missie, visie en werking van de organisatie. Ook zetelt de projectverantwoordelijke in het LPWO (Limburgs Platform Woonzorgcentra & Onderwijs). In deze werkgroep is reeds een groot draagvlak om te werken rond kwaliteitsvolle stages in de ouderenzorg. Momenteel is er een project lopende 'Werken aan kwaliteit van stages met het oog op job-invulling in de ouderenzorg: een nieuwe methodiek'. Het doel is om een digitale tool uit te werken om kwalitatieve stageplaatsen mogelijk te maken.

De opvolging van de stage-belevingsformulieren gebeurt door de projectverantwoordelijke. Zij ontvangt de formulieren van de student per stageperiode en zal er een terugkoppeling van doen op elke teamvergadering.

ROL VAN DE LEIDINGGEVENDE:

Als leidinggevende is het belangrijk het positieve te benoemen, gebruik te maken van de charismatische leiderschapsstijlen, ook de verkregen feedback van de studenten steeds terug te koppelen, dat zij tevreden zijn over de geleverde begeleiding door het personeel.

Vraag: relevante aanwezigheid van stagebegeleider?

De stagebegeleiders van de verschillende scholen bespreken met de student en de mentor welke dag(en) zij langs komen, om te werken met de stagiair of om de tussen – en eindevaluatie te bespreken. Wanneer de stagebegeleiders/leerkrachten zich niet houden aan de afgesproken dag en/of uur kan dit voor de nodige stress zorgen zowel bij de medewerkers als bij de student.

DOELSTELLING:

Iedere stagebegeleider duidt de eerste dag van de stage op de uurrooster van de studenten aan welke dag en uur hij of zij aanwezig zal zijn in de organisatie. Hierdoor kan iedere mentor zijn of haar werk beter plannen.

ACTIE:

De projectverantwoordelijke spreekt iedere stagebegeleider persoonlijk aan betreffende hun werkplanning. De organisatie hecht niet alleen veel belang aan kwalitatieve zorg, die dan onrechtstreeks geleverd wordt door de school (stagiaires). De organisatie is verplicht acties te ondernemen die de werkdruk voor medewerkers doet verminderen.

Op de uurrooster van de studenten dient iedere stagebegeleider (op de eerste stagedag) zelf met kleur aan te duiden op welke dag en uur men aanwezig zal zijn.

Iedere student krijgt de eigen verantwoordelijkheid betreffende het plannen van de gewenste opdracht(en) en activiteit(en). De opvolging van het aanduiden met kleur op de uurrooster gebeurt door de mentor. Hij of zij koppelt dit terug aan de

projectverantwoordelijke. Hierdoor krijgt de mentor autonomie en kan hij of zij zijn of haar competenties ook ontwikkelen. De school heeft immers een contract lopen met de school.

ROL VAN DE LEIDINGGEVENDE:

De rol van de leidinggevende is duidelijk te maken (door gebruik te maken van de charismatische leiderschapsstijlen), aan de stagebegeleider en de student, dat een goede afstemming voor beide partijen van belang is, wil men alle leermogelijkheden volledig benutten.

Vraag: bezoek huisarts zo efficiënt mogelijk?

De meeste huisartsen hebben een vaste routine om langs te komen bij de bewoners (1 keer per maand). Er is echter geen vaste dag of uur afgesproken met de arts. Wanneer er dan geen verpleegkundige aanwezig is, kan dit voor de nodige ongemakken zorgen zoals bijvoorbeeld de medicatieaanpassing die niet tijdig gebeurt. Hierdoor kunnen zich fouten gaan voordoen. Er zijn ook huisartsen die alleen, zonder de aanwezigheid van een lid van het zorgteam, naar de desbetreffende bewoner gaan (meestal de bewoners van de zorg-flat omdat deze nog zelfstandig wonen en enkel hulp nodig hebben voor de hygiënische zorgen). Zij 'vergeten' dan al eens de nodige uitleg te geven aan iemand van het zorgteam. Het gevolg is dat de nodige veranderingen in de medicatie niet of laattijdig worden opgemerkt waardoor de bewoner niet de nodige 'zorg'/medicatie heeft verkregen.

DOELSTELLING:

Iedere huisarts, die komt bij een 'zorg-bewoner', dient zich aan te melden via de parlofoon in de inkomhal van het woonzorgcentrum zodat iemand van het zorgteam mee kan gaan op doktersbezoek bij de desbetreffende bewoner(s).

ACTIE:

Zorgkundigen mogen mee gaan toeren met een huisarts. Zij kunnen ook observaties melden en rapporteren aan de huisarts.

Indien er medicatie verandert bij een bewoner wordt de afspraak met de zorgkundigen gemaakt dat zij enkel het voorschrift van medicatie dienen door te faxen naar de apotheek en dit duidelijk te vermelden in het dagboek.

De medicatiefiche wordt dan aangepast door de eerstvolgende verpleegkundige, waar deze dan hierop de aangepaste medicatiefiche doorfaxt naar de apotheek. Indien er een verpleegkundige aanwezig is, wordt zij (bij voorkeur) verwacht mee te gaan met de huisarts. Naar de nieuwbouw toe (opening eind mei 2016) zal er steeds, zowel op de vroege- als de late shift, een verpleegkundige aanwezig zijn.

Aan de coördinerende arts wordt gevraagd een email te versturen naar alle huisartsen met de melding de parlofoon te gebruiken en steeds de nodige gegevens te verstrekken aan iemand van het zorgteam zodat de bewoners de nodige zorg (medicatie, wondzorg etc.) krijgen.

De parlofoon wordt enkel gebruikt door het bezoek vóór 07.00u en na 19.00u omdat de voordeur automatisch sluit. De bediening van de voordeur gebeurt via de telefoon die iedere medewerker heeft (hier verschijnen de beloproepen op).

Eenmaal per maand is er het medisch overleg met de coördinerende arts waar de werking met de huisartsen wordt besproken, geëvalueerd en een verslag van wordt gemaakt.

ROL VAN DE LEIDINGGEVENDE:

Als leidinggevende dien je je team te coachen, het geloof in eigen kunnen te benadrukken en dit door de coachende leiderschapstijl te hanteren.

Als projectleider, als verpleegkundige, als collega en als mens is het immers fijn andere mensen een compliment te geven. Dit levert alleen voordelen.

Op gebied van de huisartsen zal de leidinggevende de inspirerende stijl hanteren. Zowel de organisatie als de huisartsen willen immers kwaliteit en maatzorg leveren.

Vraag: eenduidig tijdstip maaltijdlevering?

De bedeling van de eetplateaus gebeurt door de 'D-dienst' (lees dagdienst, waarin voornamelijk logistiek werk wordt verricht). Op de plateaus liggen naamkaartjes van de bewoners die eten besteld hebben. De bedeling van het eten gebeurt met een kar, zowel op gelijkvloers, eerste en tweede verdieping. Men dient dus gebruik te maken van de lift (één lift zowel gebruikt door de medewerkers als de bewoners die in het restaurant gaan eten in de kelder). Gevolg is dat er lange wachttijden zijn aan de lift waardoor het eten koud wordt en de kwaliteit daalt. De tijdsduur die de 'D-dienst' aan de lift staat, loopt ook op waardoor deze op zijn of haar beurt minder kan helpen in de dagzaal.

DOELSTELLING:

De leveren van de eetplateaus gebeurt in de daarvoor voorziene boxen en op het afgesproken tijdstip (het keukenteam noteert het uur van levering op de daarvoor voorziene lijst, HACCP richtlijnen, zie bijlage 5), zodat de bedeling van het eten door de dagdienst binnen het half uur is afgerond en de kwaliteit behouden blijft voor de bewoner.

ACTIE:

Het eten voor de bewoners op de zorg- en serviceflats wordt gebracht in plateaus om 11.30u. Het eten voor de bewoners van de zorgstudio's (zij eten in de dagzaal) wordt gebracht in een au-bain-marie wagen, om 11.45u door het keukenteam. Hierdoor is er een kwartier ruimte. Er is minder kans dat men lang aan de lift staat want de bediening in het restaurant begint om 12u. Het eten in de plateaus is nog warm waardoor de kwaliteit beter is en de bewoners tevreden zijn.

De keukenmedewerker, die het eten brengt, dient het uur te respecteren van aankomst en zijn of haar paraaf te noteren op de checklist van de temperatuurcontrole (HACCP richtlijnen, zie bijlage 5). Aan de hand van deze checklist wordt er eenmaal per maand op de teamvergadering geëvalueerd. Ook is er voor de bewoners de mogelijkheid op de driemaandelijke maaltijdcommissie hierover feedback te geven.

De planning is dat alle zorg-flat bewoners in de nieuwbouw zullen wonen. In het bestaande gebouw zal er enkel de mogelijkheid zijn om in een serviceflat te wonen.

ROL VAN DE LEIDINGGEVENDE:

De leidinggevende gaat hier de nadruk leggen op verbondenheid, op zowel het belang van het keukenteam als het zorgteam. Beiden willen immers kwaliteit leveren. Er dient dus een open communicatie onderling te zijn, alsook erkenning, waardering en vertrouwen.

Vraag: tekorten opvangen bij medicatie?

Het woonzorgcentrum heeft een contract met een apotheek wat betreft het klaarzetten en leveren van medicatie. De medicatie wordt in medicatieboxen klaargezet (met

daarin 4 onderverdelingen voor 8-12-17-20 uur), met vermelding van de naam van de bewoner en de desbetreffende medicatie. De apotheek levert voor twee dagen de medicatie. De medicatie wordt door de zorgkundige van de nacht uitgeduwd uit de blister (deze taak valt wettelijk gezien niet onder hun verantwoordelijkheid) (Indenkleef, S., 2014).

Indien er aan de hand van de medicatiefiche gemerkt wordt dat er iets niet klopt, blijft de medicatie in de blister zodat de verpleegkundige van de 'V- shift' dit kan controleren en de nodige maatregelen kan treffen. De 'tekorte' medicatie wordt door de apotheker bijgeleverd met de vermelding van de naam van de bewoner. Indien er geen duidelijke communicatie hierover gebeurt (kort briefingsmoment) blijft de geleverde medicatie dikwijls liggen in de apotheek wegens gebrek aan duidelijke informatie.

DOELSTELLING:

De apotheek levert de juiste medicatie in een medicatiebox met vermelding van de naam van de bewoner, de dag en de inhoud zodat iedere verpleegkundige de correcte medicatie uitdeelt aan de bewoner.

ACTIE:

Er wordt de afspraak gemaakt met de apotheek om de nageleverde 'tekorte medicatie' steeds te voorzien van de naam van de bewoner, de datum en het uur van deze 'tekorte medicatie'. Hierdoor is er een betere opvolging mogelijk. Deze opvolging zal gebeuren aan de hand van een 'checklist apotheek' (zie bijlage 7). De apotheek dient een paraaf te zetten bij levering van deze 'tekorte medicatie'. Daarna dient de 'V- shift' deze medicatie te controleren (OK of NOK op checklist) en te leggen in de medicatiebox of toe te dienen aan de desbetreffende bewoner (paraaf op checklist alsook aftekenen in elektronisch bewonersdossier). Dit geeft dan minder kans op fouten (nog rekening houdend met een foutmarge) waardoor het veiligheidsgevoel van de medewerkers naar de bewoners toe ook wordt verbeterd. Bij verandering van medicatie bij een bewoner dient het etiket op de medicatiebox (met vermelding van de medicatie-inhoud) aangepast te worden door de apotheek vanaf het moment van verandering van medicatie. Wanneer de medicatiefiche aangepast wordt in het elektronisch bewonersdossier verschijnt dit in het dagboek. Hier is het de verantwoordelijkheid van de verpleegkundige dit extra te checken. Zij dient dit aan te duiden op het briefingsblad zodat dit gegeven ook aan de volgende collega mondeling gerapporteerd wordt.

Indien er fouten gebeuren met medicatie is het belangrijk deze te melden zodat het ganse team er van kan leren.

Maandelijks, op de teamvergadering, zal aan de hand van deze checklist (bijlage 7) geëvalueerd en zo nodig bijgestuurd worden om het aantal foutmeldingen (meestal het te laat of niet geven van medicatie) betreffende medicatie te doen dalen (Nelis., T., 2015).

Naar de nieuwbouw (eind mei 2016) toe worden er extra verpleegkundigen aangeworven. Er zal dan een dringende oplossing gezocht worden voor het uitduwen en controleren van de medicatie.

ROL VAN DE LEIDINGGEVENDE:

Als leidinggevende dient men hier duidelijk en menselijk te zijn. Indien er een fout gebeurt, dient men de opgelopen schade te beperken en dit geheel samen in team te bespreken (zonder de medewerker met de vinger te wijzen) zodat het zorgteam hier van leert.

Vraag: efficiënte communicatie bij dienstoverdracht?

Daar er geen overlapping is van werkuren en ook geen uitgebreid briefingsmoment is, dient de medewerker zeer gefocust het dagboek te lezen in 'Care Solutions'. De kleine briefingsmomenten gebeuren aan de verpleegpost (welke een open ruimte is), wat moeilijkheden geeft naar de schending van het beroepsgeheim. Een uitgebreide briefing van de zorgbewoners is maandelijks voorzien in de dienstvergadering.

DOELSTELLING:

Iedere medewerker rapporteert per shift, in het elektronisch dossier, aan de hand van het briefingsblad en linkt deze gegevens aan de juiste modules.

ACTIE:

Een briefingsblad (zie bijlage 4) wordt ontworpen met de kamernummers (de rode kleur is de bewoner met een DNR-code) van de zorgbewoners op (om het beroepsgeheim te bewaren). Dit dient als hulpmiddel, om gegevens te noteren, bij het lezen van het dagboek in 'Care Solutions'.

Uit de functioneringsgesprekken kwam aan het licht dat er teveel, niet relevante, niet concrete informatie stond in het dagboek. Daarom wordt er gevraagd aan iedere medewerker om duidelijke, relevante informatie te vermelden in het dagboek, welke betrekking hebben op de aanwezige modules in het dagboek. Observaties of meldingen die niet behoren tot een module dienen gemeld te worden via email aan het desbetreffende team (zorg-, onderhouds- en keukenteam) of persoon (bijvoorbeeld de opname van een bewoner in het ziekenhuis dient geregistreerd te worden door de projectverantwoordelijke).

Op de maandelijkse teamvergadering is er de mogelijkheid om situaties bespreekbaar te maken welke plezierig of minder plezierig ervaren werden. Zo draagt dit bij tot sociale steun en ook het zich beter voorbereiden op situaties die mogelijk zich nogmaals kunnen voordoen. In de literatuur besproken als proactieve coping. Er is naar aanleiding van de nieuwbouw (opening eind mei 2016) een aanvraag gedaan aan de directie om de werkuren van de medewerkers aan te passen. Hierdoor is er steeds een mogelijkheid om te biefen in het daarvoor voorziene lokaal. Dit is positief voor het verbondenheidsgevoel en zorgt voor de sociale steun onderling. Een uitgebreide briefing gaat dan maandelijks gebeuren op het medisch overleg, samen met de coördinerende arts.

Ook dienen de werknemers (welke werken à rata hun job-time) niet eerder naar het werk te komen om het dagboek te lezen (sommige medewerkers zijn een week vrij, wat het moeilijk maakt om de voorbije meldingen en observaties in het dagboek te lezen). De organisatie wil immers ook maatwerk voor iedere medewerker.

ROL VAN DE LEIDINGGEVENDE:

De taak van de leidinggevende hierin is het team te coachen en te begeleiden.

De leidinggevende zal bij de directie dit gegeven duidelijk verkondigen door gebruik te maken van haar inspirerende leiderschapstijl. Dit zal het vertrouwen in de organisatie enkel ten goede komen.

Vraag: medicatie-/voedselinname bij restaurantbezoek correct?

De mogelijkheid om te gaan eten in het restaurant (enkel de zorg-flat bewoners) heeft ook negatieve kanten, namelijk er is geen toezicht van het zorgteam wat betreft de voedselinname, de wijze van inname en de medicatie-inname. Indien hier niet goed

over gecommuniceerd wordt door het keukenteam, kan dit voor de nodige problemen zorgen.

DOELSTELLING:

De V- shift noteert dagelijks de verkregen feedback (per bewoner) van het keukenteam in het elektronisch bewonersdossier 'Care Solutions', hoe het middagmaal en medicatie-inname is verlopen van de zorg-flat bewoners.

ACTIE:

De 'V- shift' gaat de bewoners ophalen in het restaurant en vraagt aan het keukenteam hoe het middagmaal verlopen is. Zij staan in voor de bediening en het afruimen van het middagmaal. Tevens controleert de 'V- shift' of alle medicatiepotjes leeg zijn. Indien het keukenteam na het poetsen van het restaurant medicatie vindt, dient dit genoteerd en besproken te worden op de teamvergadering zodat er actie kan ondernomen worden door het zorgteam.

ROL VAN DE LEIDINGGEVENDE:

De leidinggevende maakt kenbaar aan beide teams dat er een duidelijke communicatie dient te gebeuren. Het draagt immers bij aan twee van de belangrijkste drijfveren van de mens namelijk *samenwerken* en *competentie*.

6.1.2 Emotionele belasting

Vraag: voldoende emotionele afstand?

Het woonzorgcentrum is een verblijfplaats voor bejaarden boven de 65 jaar, vaak met dementie en andere fysische of psychische ziektes. Dit gegeven kan een emotionele belasting zijn voor zowel de jonge als iets oudere medewerker (diversiteit).

DOELSTELLING:

Iedere medewerker maakt kenbaar aan de leidinggevende, vertrouwenspersoon of arbeidsgeneeskundige dienst Provikmo wanneer hij of zij emotioneel overbelast is. De organisatie staat immers voor maatwerk, ook voor de medewerker.

ACTIE:

Er zijn verschillende disciplines werkzaam in het woonzorgcentrum welke dagelijks in contact komen met de zorgvrager. Daar er werd gekozen vanuit de visie, dat iedere discipline dezelfde werkkledij draagt en gelijk is, gaat de vraag naar hulp blijven bestaan. Indien er medewerkers moeite hebben met het niet altijd kunnen invullen van de wens van de bewoner dient er de mogelijkheid te zijn dit bespreekbaar te maken met de leidinggevende, de arbeidsgeneeskundige dienst Provikmo of de vertrouwenspersoon. Deze gegevens worden bijgehouden in het persoonlijk personeelsdossier.

ROL VAN DE LEIDINGGEVENDE:

De leidinggevende dient hier gebruik te maken van zijn of haar charismatische stijlen. Dit door te luisteren naar de medewerkers, begrip te tonen en te ondersteunen waar mogelijk.

6.1.3 Mentale belasting

Vraag: correcte rapportage wondzorg?

Wanneer je als verpleegkundige alleen aanwezig bent in de 'V-shift' of 'L-shift' (wel samen met zorgkundigen) dient er extra duidelijk gecommuniceerd te worden wat betreft het al dan niet aanwezig zijn van wonden bij de bewoners. De verpleegkundige voert niet bij iedere bewoner de hygiënische zorgen uit. Wanneer de bewoner ergens een verband of wonde heeft, dient dit duidelijk gemeld wil men kwalitatieve zorg leveren.

DOELSTELLING:

Iedere verpleegkundige rapporteert dagelijks een verslag van de wondzorg, die hij of zij heeft uitgevoerd bij de bewoner, in het elektronisch bewonersdossier zodat er een duidelijke, correcte opvolging van de wonde gebeurt.

AKTIE:

Iedere zorgkundige rapporteert mondeling per shift de aanwezigheid van een verband/roodheid of wonde bij een bewoner, aan de aanwezige verpleegkundige. Hierdoor krijgt de verpleegkundige een beter overzicht en kan er de nodige actie ondernomen worden. Op het wondverband wordt steeds de datum vermeld. Hierdoor is er een betere opvolging zichtbaar en zal de kwaliteit naar de bewoner stijgen. Dit item wordt maandelijks op de teamvergadering besproken, dit met behulp van het elektronisch bewonersdossier.

ROL VAN DE LEIDINGGEVENDE:

De leidinggevende maakt kenbaar aan alle leden van het team dat er een duidelijke communicatie dient te gebeuren. Het doel is immers kwalitatieve zorg te leveren.

6.1.4 Rolambigüiteit

Vraag: correcte uitvoering van taken en verantwoordelijkheden?

Er zijn verschillende disciplines werkzaam in het woonzorgcentrum.

Sommige medewerkers, waaronder de zorgkundige, dienen taken te doen die (wettelijk gezien) niet onder hun verantwoordelijkheid vallen zoals kleine oppervlakkige wondzorg, bloeddrukmeting met een elektronische bloeddrukmeter, medicatie uitduwen uit de blister/controleren (Indenkleef, S., 2014).

Daar er werd gekozen vanuit de visie, dat iedere medewerker dezelfde werkkledij draagt en gelijk is, gaat de bewoner naar hulp blijven vragen aan de verschillende medewerkers.

Dit geeft de nodige rolonduidelijkheid zowel naar de bewoners als naar de medewerkers onderling.

DOELSTELLING:

Iedere medewerker krijgt bij het in dienst treden een functieomschrijving. Hierdoor weet hij of zij wat zijn of haar taak is en voert deze correct uit.

AKTIE:

Iedere medewerker krijgt bij het in dienst treden een functieomschrijving met de vermelding welke de taken zijn die behoren tot de taak van de medewerker met die discipline.

Voor de wondzorg is de volgende oplossing unaniem beslist op een teamvergadering dat deze worden gedaan door de verpleegkundige van de vroege shift. Indien er een bewoner zich kwetst en er is geen verpleegkundige aanwezig wordt er een standaardprocedure uitgelegd (in verband met wondzorg) aan de zorgkundige die deze dan mag uitvoeren. Naar de nieuwbouw toe zal er steeds zowel in de vroege als in de late shift een verpleegkundige aanwezig zijn.

ROL VAN DE LEIDINGGEVENDE:

De leidinggevende dient te weten welke taken een zorgkundige al dan niet mag uitvoeren. Belangrijk hieraan is om dit op een menselijke manier over te brengen, immers zijn er zorgkundigen die taken zoals elektronische bloeddrukmeting al 15 jaar uitvoeren. Dit nu ineens verbieden zou het gevoel kunnen geven van opeens niet competent te zijn.

Wat betreft de nacht, kan en mag deze altijd telefonisch beroep doen op de hoofdverpleegkundige. Op deze manier heeft zij een ondersteunende en coachende functie.

6.1.5 Rolconflict

Vraag: rol van leidinggevende en projectverantwoordelijke?

De aanwezigheid van de leidinggevende en de projectverantwoordelijke in hetzelfde bureau alsook op een teamvergadering. Wanneer er een vraag gesteld wordt, is de kans reëel groot dat men onrechtstreeks de mening van beiden krijgt. Dit kan voor de nodige onzekerheid zorgen.

Is het noodzakelijk dat zowel de projectverantwoordelijke als de leidinggevende deelnemen aan de dienstvergadering?

DOELSTELLING:

Iedere medewerker kan tijdens de werkuren terecht bij de projectverantwoordelijke i.v.m. HR-vragen. Vragen betreffende de zorgtaken, bewoners, uur-lijsten worden gesteld tijdens de werkuren aan de desbetreffende leidinggevende.

ACTIE:

In de nieuwbouw zijn er aparte bureaus voorzien voor beiden. Is het noodzakelijk dat zowel de projectverantwoordelijke als de leidinggevende deelnemen aan de dienstvergadering?

De projectverantwoordelijke zal op dienstvergaderingen aanwezig blijven daar zij fungeert als contactpersoon tussen de verschillende teams. Om de twee maanden wordt er gevraagd aan ieder team of er onduidelijkheden zijn betreffende HR-vragen.

ROL VAN DE LEIDINGGEVENDE:

Iedere leidinggevende bespreekt de agendapunten met de projectverantwoordelijke om onduidelijkheden te vermijden op de teamvergadering. De missie en visie duidt immers op vertrouwen, op verantwoordelijkheid van iedere medewerker, ook die van de leidinggevende.

Vraag: overlapping van taken tijdens andere dagtaak?

De bedeling van de eetplateaus door de 'D-dienst' 's morgens, 's middags en 's avonds voor de bewoners die op de zorg-flats eten. Door de niet rechtlijnige taakomschrijving gebeurt het dat de 'D-dienst' bewoners helpt naar het toilet. Het is

ook moeilijk voor de bewoners om een onderscheid te maken tussen bijvoorbeeld: 'vandaag kan ik u helpen want ben ik werkzaam in de vroege shift, morgen ben ik werkzaam in de dagdienst en dien ik enkel logistiek werk te verrichten'. Het willen leveren van zorg aan de bewoners, het in tweestrijd zijn met jezelf, het wel of niet uitvoeren van deze taak, waardoor de tijd in het gedrang komt voor ander werk te verrichten binnen zijn takenpakket.

DOELSTELLING:

Iedere medewerker krijgt bij het in dienst treden een functieomschrijving. Hierdoor weet hij of zij wat zijn of haar taak is en voert deze correct uit.

ACTIE:

Naar de nieuwbouw toe (opening eind mei 2016) is er een voorstel naar de directie om te werken met een logistieke dienst. De juiste invulling van deze taak is nog niet besproken. Hierdoor zou er minder verwarring zijn voor de bewoners. Ook gaan de medewerkers zich hierdoor beter voelen daar zij dan niet het gevoel hebben 'geen of tekorte zorg' te leveren aan de bewoners.

De andere medewerkers van de 'V-shift' die klaar zijn met de ochtendzorgen kunnen al beginnen aan het ontbijt in de dagzaal. Zo dienen deze op hun beurt ook de afstand naar de desbetreffende beloproep (van een zorg-flat bewoner) niet te maken wat dan tijdbesparend is.

ROL VAN DE LEIDINGGEVENDE:

Ook hier dient de leidinggevende te luisteren naar de medewerkers, te ondersteunen. De missie en visie is immers maatzorg en maatwerk.

Samenwerken en communiceren met elkaar zorgt niet alleen voor de nodige verbondenheid, het werkt ook tijdbesparend wat op zich dan minder werkdruk/stress geeft.

Vraag: urgentie vragen van vrijwilligers?

De aanwezigheid van vrijwillige bewoners, welke niet alleen ondersteunende hulp bieden (zij zetelen ook in de bewonersraad) wat kan zorgen voor de nodige druk en onduidelijkheid bij de medewerkers. Zij 'eisen' soms dat de bewoners zo snel mogelijk geholpen worden zodat zij als vrijwilligers hun werk 'correct' kunnen uitvoeren (bijvoorbeeld de mensen brengen naar de eucharistieviering).

DOELSTELLING:

De vrijwilligers krijgen een takenlijst, met duidelijke uur-vermelding van de leidinggevende.

ACTIE:

De leidinggevende spreekt maandelijks met de vrijwilligers. Deze hebben een contract met de organisatie. Zij bespreken dan onderling zowel de positieve als negatieve ervaringen. Er wordt samen gezocht naar een oplossing (nadat de leidinggevende dit heeft besproken met het desbetreffende team).

ROL VAN DE LEIDINGGEVENDE:

De leidinggevende dient hier duidelijke afspraken te maken met de vrijwilligers en dit op een menselijke manier. Iedereen zijn hulp is immers welkom.

6.1.6 Job onzekerheid

Vraag: nieuwe bazen, nieuwe wetten?

De verandering van directie (vanaf februari 2016) alsook de nieuwbouw die opent in mei 2016, geeft onzekerheid wat betreft job-inhoud, -time en -zekerheid.

Er werd aangekondigd op een teamvergadering dat er de mogelijkheid is de job-time die men heeft uit te breiden of te behouden.

Ook is een bevraging gedaan betreffende de job-inhoud aan de medewerkers tijdens de functioneringsgesprekken. Waar men zich voor wilt engageren, zich inzetten, zich kan in ontplooiën.

DOELSTELLING:

Iedere medewerker krijgt jaarlijks de mogelijkheid op een functioneringsgesprek te bespreken wat zijn of haar wensen zijn betreffende de job-inhoud, -time.

ACTIE:

De stand van zaken betreffende de nieuwbouw steeds toelichten door de projectverantwoordelijke bij elke volgende dienstvergadering om onzekerheid te voorkomen. Indien er geen nieuws is dit ook steeds vermelden.

Indien een medewerker ziek is voor langere tijd krijgt de vervanger een contract van bepaalde duur. Dit zorgt (meestal) voor de nodige motivatie. Indien er uren worden herverdeeld (door ziekte, ouderschapsverlof, verlof om medische bijstand etc. ...) gaat de projectverantwoordelijke, samen met de leidinggevende, kijken naar zowel de medewerker die het langste werkzaam is en naar de inzet en motivatie van de medewerker (welke het dichtst leunt bij de visie van de organisatie).

Wat betreft de functioneringsgesprekken krijgt zowel de medewerker als de leidinggevende het verslag over het functioneringsgesprek. Dit wordt bijgehouden in het personeelsdossier.

ROL VAN DE LEIDINGGEVENDE:

De leidinggevende dient oog te hebben voor de vaardigheidsbenutting van iedere medewerker en dit door te luisteren naar de medewerker. Dit werkt niet alleen positief naar stressbeleving, het zorgt ook voor bevoegenheid.

6.2 Job Resources

De Job Resources kunnen omschreven worden als de energiebronnen die in een job aanwezig zijn zodat de werkeisen minder zwaar wegen voor een individu of groep.

Energiebronnen zijn dus die werkaspecten die aanleiding kunnen geven tot een positieve beleving van het werk en leiden tot meer veerkracht.

Concreet voor 'De Kleine Kasteeltjes' zijn deze onderverdeeld in volgende categorieën: autonomie, sociale steun en vaardigheidsbenutting. Als leidinggevende breng je weer eerst de specifieke taak in kaart, na inbreng van ieder teamlid, je kijk waar de knelpunten zitten. Je doet ook hierbij bij elke job resources een concrete vraagstelling, waarna je via een gerichte actie, timing en betrokkenheid komt tot een plan. Later wordt de uitkomst dan getoetst aan een evaluatie.

6.2.1 Autonomie

In veel organisaties komt het initiatief voor verbetertrajecten van bovenaf. Als projectleider, medewerker, verpleegkundige en collega was het mogelijk om collega's te betrekken met de zoektocht naar oplossingen zowel voor de bewoners als voor onszelf als medewerker. Door gebruik te maken, als projectleider, verpleegkundige en collega, van de charismatische en democratische leiderschapsstijlen, medewerkers durven uit te dagen, draagvlak te creëren, autonomie en participatie te geven, leidde dit tot de verscheidene acties.

De volgende medewerkerstevredenheidsenquête, functioneringsgesprekken en het medisch onderzoek, uitgevoerd door Provikmo, allemaal gepland in januari 2017, zullen uitwijzen of de werkdruk/ stress al dan niet gedaald is.

Vraag: uitbreiding autonomie animatrice?

De animatrice krijgt zelf de autonomie (wel rekening houdend met een vooropgesteld budget) om activiteiten uit te zoeken welke interessant zouden kunnen zijn voor de bewoners.

DOELSTELLING:

De animatrice werkt per thema een activiteit uit, rekening houdend met het vooropgestelde budget, zodat de sfeer zowel voor de bewoner als medewerker positief ervaren wordt.

ACTIE:

Sinds het krijgen van autonomie heeft de animatrice gezorgd voor de aankleding van het woonzorgcentrum, rekening houdend met het vooropgestelde thema (carnaval, Pasen, Kerstmis etc.). Dit zorgt niet alleen voor een leuke sfeer voor de bewoners, ook voor de medewerkers is het fijner om in te werken.

Om de twee maanden zal de projectverantwoordelijke samen met de animatrice overlopen welke activiteiten gepland worden voor de komende twee maanden, welk budget vrij is, welke aanpassingen er dienen te gebeuren (welke mondeling verkregen werden door gesprekken met de bewoners en familie).

ROL VAN DE LEIDINGGEVENDE:

Een positieve benadering zorgt hier niet alleen voor waardering en motivatie. Ook zorgt dit voor de nodige verbondenheid en vaardigheidsbenutting.

6.2.2 Sociale steun

Vraag: optimale conditie voor pauze werknemers?

De lunchpauzes worden door de medewerkers steeds per twee genomen in de living. Enkel de lunchpauze om 12.45u van de projectverantwoordelijke met de leidinggevende is groter door ook de aanwezigheid van de interieur- en groendienst. Iedere medewerker heeft een keuzevrijheid waar men zijn of haar pauze neemt. Hier heeft het personeel de mogelijkheid aan personeelstarief een frisdrank of warme drank te drinken. Door dat de living een toegankelijke ruimte is voor iedereen, zowel bewoners als familieleden, worden de medewerkers nogal eens aangesproken. De familieleden vragen ook een consumptie (terwijl de openingsuren ophangen en pas zijn vanaf 15u tot 18u) of willen horen hoe de toestand van hun vader of moeder is. Hierdoor is er minder mogelijkheid om daadwerkelijk te 'ontspannen'.

DOELSTELLING:

Iedere medewerker heeft tijdens zijn lunchpauze, wanneer men een shift van zes uur werkt, recht op en de mogelijkheid om dertig minuten zich af te zonderen van zijn werkplaats en zich te ontspannen.

ACTIE:

Iedere medewerker, zowel de projectverantwoordelijke, leidinggevende als alle andere medewerkers houden zich aan de openingsuren van de living voor het nuttigen van een frisdrank of warme drank.

Naar de nieuwbouw toe is er een apart lokaal voorzien waar de medewerkers zich kunnen afzonderen tijdens de lunchpauze. Hierdoor zal men effectief gebruik kunnen maken van zijn of haar pauze waardoor het contact van de medewerkers onderling ook beter verloopt.

ROL VAN DE LEIDINGGEVENDE:

Als leidinggevende dien je toe te zien dat iedere medewerker recht heeft op pauze, afgezonderd van de werkplek en hun hierin te stimuleren. Dit zorgt niet alleen voor een gezonde leefstijl en verbondenheid, de medewerkers zijn beter bestand tegen stresssituaties.

6.2.3 Vaardigheidsbenutting

Vraag: balans van het menu tussen budget en noden?

Voor de bereiding van de maaltijden van de bewoners is er een contract lopende met een catering. Zij stellen een kok en keukenpersoneel ter beschikking. Deze krijgen instructies van hun werkgever over welk het toegelaten budget is en met welke producten ze mogen werken. Enerzijds kan men denken dat er creatief kan omgegaan worden om eten te bereiden, anderzijds wordt er van de organisatie uit verwacht dat zij aangepast eten, aan de noden van de bewoners, dienen te bereiden. Hieronder verstaat men smakelijk, gezond en makkelijk kauwbaar eten, ook diëten zoals zoutarm, diabetes etc. Dit zorgt voor de nodige spanningen bij het keukenpersoneel.

DOELSTELLING:

Het keukenteam maakt driemaal per dag een gezonde maaltijd aangepast aan de noden van de bewoner en aan een aanvaardbare prijs.

ACTIE:

Er wordt via email duidelijk gecommuniceerd door het zorgpersoneel over de wensen, de tekortkomingen wat betreft het eten van de bewoners zodat er rekening kan mee gehouden worden. De bewoners die in het restaurant gaan eten blijven de mogelijkheid krijgen om zelf hierover de nodige feedback te geven door dit te bespreken op de drie maandelijkse maaltijdcommissie. Hierdoor zal de kwaliteit en de tevredenheid van de bewoners stijgen. Het keukenpersoneel krijgt zelf autonomie om met een bepaald budget op een creatieve manier een gezonde maaltijd te voorzien.

Om de twee maanden is er een maaltijdcommissie. De projectverantwoordelijke zal dan de verkregen e-mails afdrukken en gebruiken om samen met de bewoners (en familie) en de leidinggevende van het keukenteam (kok en eventueel manager) de positieve en negatieve punten te overlopen om zo te komen tot een gezamenlijk akkoord.

ROL VAN DE LEIDINGGEVENDE:

De leidinggevende dient te wijzen op een duidelijke, menselijke communicatie. Deze

dient te gebeuren tussen het zorgteam en het keukenteam wil men de nodige kwaliteit leveren naar de bewoner. Hierdoor krijgt het keukenteam waardering voor hun werk. Het zorgteam heeft hierdoor minder werkdruk (wanneer het eten niet in orde is dient men extra te lopen naar de keuken). Samen zorgt het voor de nodige verbondenheid.

6.3 Personal Resources

Naast de job resources, waar de werkgever, het management, de leidinggevende een zeer belangrijk aandeel in hebben, heeft elke individuele medewerker ook een belangrijk aandeel in zijn eigen *stressbeheersing*, namelijk door het gebruiken van zijn persoonlijke hulp- bronnen.

Voor 'De Kleine Kasteeltjes' kunnen deze in volgende categorieën gegroepeerd worden: persoonlijke bekwaamheid, coping, herstel en leefstijl. Als leidinggevende schematiseer je hier opnieuw de specifieke taak, na inbreng van ieder teamlid, we kijken waar het schoentje wringt. We maken als het ware van elke persoonlijke hulpbron een concrete vraag, waarna je via een gerichte actie, timing en betrokkenheid komt tot een plan. Later wordt de uitkomst dan getoetst aan een evaluatie.

6.3.1 Persoonlijke bekwaamheid

Vraag: participatie werknemers?

In veel organisaties komt het initiatief voor verbetertrajecten van bovenaf. Als projectleider, medewerker, verpleegkundige en collega was het mogelijk om collega's te betrekken met de zoektocht naar oplossingen zowel voor de bewoners als voor onszelf als medewerker. Dit leidde tot verscheidene acties.

DOELSTELLING:

Op de functioneringsgesprekken wordt, door de desbetreffende leidinggevende, aan iedere medewerker gevraagd, welke vorming, training of opleiding men wenst te volgen.

Iedere medewerker krijgt maandelijks de mogelijkheid om verbetertrajecten via email door te geven aan de desbetreffende leidinggevende (tien dagen voor teamvergadering) om gezamenlijk als groep dit verbetertraject als agendapunt op een teamvergadering te bespreken.

ACTIE:

Meer gebruik maken van communicatie:

Bij opname van bewoners in het ziekenhuis dient er een email verstuurd te worden naar alle betrokken partijen (projectverantwoordelijke, leidinggevende, zorgteam, keuken, interieurdienst, apotheek en animatrice).

Gebruik maken van een communicatieschrift op de kamer om naar de familie toe te communiceren (bijvoorbeeld: bewoner x heeft minder gegeten, had wat buikklachten of de kleding van mevrouw x is te klein).

Iedere kamer bestaat uit een vast meubilair namelijk een bed, een nachttafel (al dan niet met een uittrekbaar tafeltje), een tafel met twee stoelen, een verstelbare zetel. Sommige kamers krijgen een kleine herschikking van het meubilair, na overleg met bewoner en familie, waardoor er meer ruimte vrij komt zowel voor de bewoner als voor de medewerker. Ook wordt er gebruik gemaakt van voorzettafels (via uitleendienst).

De bewoner kan hierdoor blijven zitten, eten en zijn of haar favoriet programma volgen. Voor de medewerker betekent dit dat er minder beloproepen zijn om zich te herplaatsen van tafel naar zetel.

Wanneer de leidinggevende de verbetertrajecten via email verkrijgt zal zij of hij dit als agendapunt kenbaar maken op de uitnodiging van iedere teamvergadering.

ROL VAN DE LEIDINGGEVENDE:

Door gebruik te maken van de charismatische en democratische leiderschapsstijlen, medewerkers durven uit te dagen, draagvlak te creëren, autonomie en participatie te geven, leidde dit tot verscheidene acties.

6.3.2 Coping

Vraag: efficiënte teamvergadering?

Teamvergaderingen worden aangekondigd via email aan iedere medewerker.

De leidinggevende overloopt op de dienstvergadering, samen met de projectverantwoordelijke, de agendapunten. Deze gaan over de algemene werking, wat beter mag/kan gaan, de bewoners worden besproken, de verlofplanning van de medewerkers etc. Het gegeven is wel dat de medewerkers deze agendapunten niet op voorhand weten. Hierdoor kunnen zij zich niet voorbereiden op eventuele stresssituaties (proactieve coping).

DOELSTELLING:

Iedere medewerker krijgt tien dagen op voorhand een uitnodiging per email betreffende de teamvergadering met daarop de agendapunten, hierdoor kan iedere medewerker zich voorbereiden en zelf nog gewenste agendapunten doorgeven aan de leidinggevende.

ACTIE:

Als projectleider is er gevraagd aan de desbetreffende leidinggevend(en) (zorg, interieur en keuken) steeds tien dagen vooraf melding te maken van de agendapunten op de teamvergadering zodat de medewerkers zich kunnen voorbereiden. Zij krijgen hierdoor zelf de tijd om over deze agendapunten na te denken.

Ook is de vraag gesteld door de projectleider aan de desbetreffende leidinggevende(n) een teamverslag eens na te lezen. Is in het geven van feedback ook voldoende rekening gehouden met het benoemen van het positieve? Dit zorgt niet alleen voor een betere motivatie, het geeft ook een positiever effect op langer termijn. Het verslag van de teamvergadering dient achteraf door iedere medewerker ingelezen en goedgekeurd te worden met een handtekening.

ROL VAN DE LEIDINGGEVENDE:

Als projectleider werd hier gebruik gemaakt van de inspirerende leiderschapsstijl.

Wat betreft het geven van positieve feedback, werd aan de projectverantwoordelijke en de leidinggevend(en) gevraagd hier even stil bij te staan en zich de vraag te stellen of hier de nodige aandacht aan wordt geschonken.

6.3.3 Herstel

Vraag: voldoende herstel?

Het aanwezig zijn van een zorgkundige of verpleegkundige in de korte late shift maakt dat deze wettelijk gezien de volgende dag wel mogen werken. Echter op gebied van gezond roosteren schiet men dan tekort. Wetende uit de literatuur (Möller-Levet, C., e.a. , 2012) dat slapen een van de belangrijkste herstelmomenten van stress is. Ook werd er in de opleiding zorgmanagement vermeld dat het raadzaam is om de uurrooster zo op te maken rekening houdend met het voorwaarts roteren (Elsen, K., 2014). Iedere medewerker heeft de mogelijkheid zijn wensen en verlofregeling te plannen in het daarvoor bestemde wensenboek.

DOELSTELLING:

Ieder medewerker krijgt de 15^{de} van de maand de uur-lijst toegestuurd via email rekening houdend met het wettelijke rooster.

ACTIE:

Als projectleider en als zelf meewerkende medewerker wordt hiervan melding gemaakt aan de leidinggevende en de projectverantwoordelijke zodat deze bij het opmaken van de werkplanning hier rekening mee kunnen houden.

Om de twee maanden zal de projectleider hierover feedback geven aan de projectverantwoordelijke en desbetreffende leidinggevende.

Het resultaat zal dan kenbaar gemaakt worden op elke teamvergadering.

ROL VAN DE LEIDINGGEVENDE:

Als projectleider is er duidelijk gecommuniceerd naar de medewerkers dat men keuzes dient te maken betreffende de werkplanning. Er werd besloten het wensenboek te behouden. Hierdoor heeft het wettelijk roosteren de prioriteit.

6.3.4 Leefstijl

Vraag: integratie rookpauzes?

Tijdens het nemen van de pauzes is er ook de mogelijkheid om te gaan roken op de daarvoor voorziene plaats voor de medewerkers die dit wensen.

DOELSTELLING:

Iedere medewerker heeft tijdens zijn werk recht op de wettelijke pauzes, waarin hij of zij de mogelijkheid heeft te gaan roken op de daarvoor voorziene plaats zonder dat iemand daar hinder van heeft.

ACTIE:

Er is onderling overleg mogelijk tussen de collega's dat diegene die roken samen pauze nemen. Hierdoor heeft een collega die niet rookt geen last en ook geen schade hiervan. Ook zit er tijdens de pauze van de eerste en tweede 'zorggroep' nooit iemand alleen wat dan weer kan zorgen voor de nodige sociale ondersteuning.

De organisatie biedt iedere medewerker de mogelijkheid om te genieten van een tas soep tijdens de pauzemomenten.

Iedere medewerker kan feedback geven via email aan de projectleider zodat zij dit item als agendapunt kan doorgeven aan de desbetreffende leidinggevende.

De projectleider zal, aan de hand van verkregen feedback via email, om de twee maanden hier verslag over uitbrengen op de teamvergadering.

ROL VAN DE LEIDINGGEVENDE:

De projectleider heeft kenbaar gemaakt aan de projectverantwoordelijke dat iedere medewerker zich dient te houden aan de afgesproken pauzes. Dit item wordt besproken op een teamvergadering.

Besluit Praktisch gedeelte

Voor het praktijkgedeelte is er vertrokken vanuit de vragen die gesteld werden in de medewerkerstevredenheidsenquête. Welk stressmodel zat er verscholen achter deze vragen? Deze boden overeenkomsten met het Job-Demands Resources model.

Daarna is de missie en visie van de organisatie, namelijk kwalitatieve zorg leveren, maatzorg, en zorgen voor tevreden medewerkers, maatwerk onder de loep genomen.

Als leidinggevende is het belangrijk de aanknopingspunten te zien tussen de organisatie, het team en jezelf. Er is dan ook de vraag gesteld aan mezelf: Wat geeft mij stress? Wat kan de leidinggevende doen om de kracht van de organisatie te behouden of te versterken? De rol van de leidinggevende hierin is van zeer groot belang. Niet enkel de visie en de missie van de organisatie, ook de waarden van de leidinggevende en het team.

Iedere leidinggevende dient rekening te houden met de verschillende aspecten in een organisatie. Eén aspect hierin is hoe de dagindeling van het woonzorgcentrum momenteel loopt. Welke van deze aspecten in de dagindeling zijn goed? Welke van deze goede aspecten kan men gebruiken in de minder goed lopende aspecten? Deze aspecten samen zijn door het team overlopen en zo is er overgegaan tot de besproken acties.

De rol van de leidinggevende en de combinatie van de gebruikte leiderschapsstijl(en) in deze acties werd(en) hierin besproken.

De aandacht die geschonken is aan het van betekenis zijn, gewaardeerd worden, verbonden zijn, autonomie krijgen en de mogelijkheid om de nodige competenties te verwerven en dit in de richting van het organisatiedoel maakte hiervan een onderdeel uit.

Discussie/ Reflectie

Het kenbaar maken van de resultaten van de medewerkerstevredenheidsenquête, (welke uitgevoerd werd door Provikmo) door de directie, heeft enige tijd op zich laten wachten. Gevolg was dat het plan van aanpak en de timing hieraan gekoppeld moeilijk te bepalen was. Na enkele maanden werd kenbaar gemaakt dat de werkdruk hoog was en dat deze door de collega's onderling werd opgelegd (dit laatste resulteerde uit de functioneringsgesprekken). Wil men de geloofwaardigheid en de betrokkenheid van de medewerkers van dergelijke enquête hoog houden dient men deze zo snel mogelijk kenbaar te maken. Wanneer enkel een gedeelte kenbaar wordt gemaakt zal dit het vertrouwen in de organisatie negatief beïnvloeden en de slaagkans op het verbeteren van de werkstress belemmeren.

Bovendien heeft er tijdens deze periode een verandering op directieniveau plaats gevonden welke voor de nodige onzekerheid gezorgd heeft.

Het vertrekpunt om als leidinggevende te kijken naar wat goed loopt heeft op zich laten wachten daar er te snel naar het probleemgerichte werd gekeken. Dit was voornamelijk te wijten aan het zelf ervaren als verpleegkundige van de minder goed lopende acties en hieraan de nodige oplossing te willen bieden.

Doordat de organisatie prioriteiten stelde (met name de nieuwbouw) en ik daardoor kostenbesparend diende te werken, heeft dit ook de nodige voordelen opgeleverd. Hierdoor is er de mogelijkheid geweest de leiderschapsstijlen te oefenen. Ook het geven van feedback en de medewerkers zelfevaluatie aanleren zorgde voor de nodige acties, betrokkenheid en een open organisatiecultuur.

Vanuit de laatste wetenschappelijke studies rond stress is gebleken dat niet enkel de rol van de leidinggevende van belang is, ook de werkgever speelt hierin een rol. Zolang het management er niet voor zorgt dat er zoveel mogelijk voorwaarden worden gecreëerd zodat iedere medewerker op elk niveau in de organisatie zijn werk zo goed mogelijk kan verrichten met een zo weinig mogelijk aantal werkstressfactoren zal de slaagkans van dit project van korte duur zijn.

Bibliografie

Artikels:

- Bertrand, A., Bonebakker, A., Reul, R., Zondervan, A. (2007). Over de bruikbaarheid van een stressmodel en vragenlijsten in de arbeidsgerelateerde praktijk. *Psychopraxis*, jaargang 09, nummer 6, p. 258-263.
- De Witte, H., Handaja, H. (2006). De impact van kwantitatieve en kwalitatieve job onzekerheid op het welzijn. *Over-Werkt Tijdschrift van het steunpunt WAV*, Departement Psychologie KU Leuven 4/2006.
- Fiksenbaum, L., Greenglass, E. (2009). Proactive coping, positive affect, and Well-Being. *European Psychologist* (Vol.14(1):29-39.
- Godderis, L. (2014). Burnout bij artsen en verpleegkundigen. KU Leuven.
- Hornman, M., (2011). Je werk verbeteren kun je leren. Hoe verzorgenden in de ouderenzorg te stimuleren tot verbetervoorstellen. *Onderwijs en gezondheidszorg*, jaargang 35, nummer 5 p. 3-5.
- Möller-Levet, C., e.a. (2012). Effects of insufficient sleep n circadian rhythmicity and expression amplitude of the human blood transcriptome. *Faculty of Health and Medical Sciences*, University of Surrey, Guildford GU2 7XH, United Kingdom.
- Reckers, S., (december 2014). *Praktijkboek Politea kwaliteitszorg in welzijnsvoorzieningen*. Managen van stress en veerkracht als middel om langer en duurzaam aan de slag te 'kunnen' en 'willen' blijven. Geraadpleegd op 20 november, 2015, van <http://www.praktijkboekkwaliteitszorg.be>.
- Schaufeli, W., Taris, T. (2013). Het Job Demands-Resources model: overzicht en kritische beschouwing. *Gedrag & Organisatie*, (26)2.
- Schaufeli, W. (2015). Van burn-out tot bevlogenheid. *Onderzoeksgroep Arbeids- en organisatiepsychologie*, KU Leuven.
- van Rhenen, W., Schaufeli, W. (2010) Positieve bedrijfsgezondheidszorg (positive occupational health). Een nieuw domein voor de moderne bedrijfsarts? *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde*, jaargang 18, nummer 9 p. 413-417.

Boeken:

- Compennolle, T., (2006). *Stress, vriend en vijand. De aanpak van stress, thuis en op het werk*. (achtste druk). Tiel: Uitgeverij Lannoo nv.
- Lee, F., (2013). *Als Disney de baas was in uw ziekenhuis. 9 ½ dingen die u anders zou doen*. (zeventiende oplage). Amsterdam: Uitgeverij Reed Business Education.
- Vermeren, P., (2014). *Rond Leiderschap. De brug tussen wetenschap en praktijk*. (volledig herziene druk). Gent: Academia Press.

Cursus:

- Elsen, K., (2014). *Personeelsorganisatie*. PXL De hogeschool met het netwerk, Hasselt.
- Fransen, A., (2014). *Groepsgericht leiderschap: 'de kracht van een open feedback cultuur'*. PXL De hogeschool met het netwerk, Hasselt.
- Fransen, A., (2014). *Het belang van competentie management voor leidinggevende*.

- PXL De hogeschool met het netwerk, Hasselt.
- Fransen, A., (2014). *Persoonlijk ontwikkelingsplan m.b.v. een plan. Dit is een essentiële stap in leiderschapsontwikkeling*. PXL De hogeschool met het netwerk, Hasselt.
- Fransen, A., (2015). *De zelfdeterminatietheorie*. PXL De hogeschool met het netwerk, Hasselt.
- Fransen, A., (2014). *Zelfkennis als uitgangspunt vanuit mijn waarden*. PXL De hogeschool met het netwerk, Hasselt.
- Hermans, J., (2015). *Wetgeving en Kwaliteitsdecreet*. PXL De hogeschool met het netwerk, Hasselt.
- Nelis, T., (2015). *Patiëntveiligheid*. PXL De hogeschool met het netwerk, Hasselt.
- Indencleef, S., (2014). *Beleid en Zorg: Bestuurlijk en organisatorisch*. PXL De hogeschool met het netwerk, Hasselt.
- Reckers, S., (2016). *Het Job-Demands Resources model*. PXL De hogeschool met het netwerk, Hasselt.
- Reckers, S., (2016). *Waarderend leiderschap*. PXL De hogeschool met het netwerk, Hasselt.
- Vanlangenaeker, L., (2014). *Feedback*. PXL De hogeschool met het netwerk, Hasselt.
- Van Tiggelen, D., (2014). *Beleid en beheer: organisatieontwikkeling*. PXL De hogeschool met het netwerk, Hasselt.

Elektronische bronnen:

- Coomans, G., Van Looveren, P., (2015). Burn-out Burned-out. Geraadpleegd op 10 april, 2016, van <http://www.Burn-out-burned-out.be>.
- de Mûlenare, L., De Vlaamse social-profitsectoren en werkbaar werk. Geraadpleegd op 20 november, 2015, van <http://www.vivosocialprofit.org>.
- *De Prez, K., (2014). Securex, Te veel stress bij werknemers bezorgt ook werkgevers kopzorgen*. Geraadpleegd op 10 december, 2015, van <http://www.securex.be/pers>.
- Eestermans, L., (2013). Bouwstenen van een organisatie. Geraadpleegd op 5 mei, 2016, van <http://www.epm11.wordpress.com>
- FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg. (23 september 2013). Gids voor de preventie van psychosociale risico's op het werk. Geraadpleegd op 20 december, 2015, van <http://www.voeljegoedophetwerk.be>.
- Vos, R., (2014). Leiderschap circumplex. Geraadpleegd op 10 april, 2016, van <http://www.blog.rovosmanagement.nl>

Juridische verwijzingen:

- K.B. 10 april 2014 betreffende de preventie van psychosociale risico's op het werk, B.S. 28 april 2014.

Bijlage 1

Leidraad Acties

JOB DEMANDS	VRAAG	DOELSTELLING	ACTIE	TIMING	BETROKKENEN	EVALUATIE
WERKDRUK	Uitbreiding Noodknopprocedure bij serviceflatbewoners	Evaluatie van de 'noodvraag' van de bewoner over tijdspanne van 2 maanden	ledere noodknop monitoren in elektronisch dagboek ledere ernstige oproep direct mailen naar relevante betrokken partijen	2-maandelijks	Leidinggevende, Hoofdverpleegkundige, Arts, Thuisverpleging, Bewoner en familie	2-maandelijks
WERKDRUK	Wens bewoner inzake dagindeling	Gebruik van elektronisch bewonersdossier	Tijdstip aangeven bij opname, met 1 uur marge (als reserve) Peter-/meterschap van lid zorgteam die extra waakt over de wensen	2-maandelijks	Ieder lid zorgteam, Bewoner	2-maandelijks
WERKDRUK	Katzschaal	Betere opvolging Katzschaal in overleg met arts en afname MMS	Observatie door lid van zorgteam Zorgzwaarte herverdelen in taakindeling Maandelijks overleg over Katzschaal	Dagelijks Wekelijks Maandelijks	Projectverantwoordelijke, leidinggevende, coördinerende arts, zorgteam	Maandelijkse medisch overleg
WERKDRUK	Implementatie van stagiairs	Miscommunicatie en rolonduidelijkheid voorkomen	Communicatie van komst, taken, mentor, verantwoordelijkheid,...: 1 week voor stageperiode aanvangt	Week voor begindag stage	Projectverantwoordelijke, lid zorgteam (mentor)	Per stageperiode
WERKDRUK	Aanwezigheid stagebegeleider	Goede ontvangst stagebegeleider	Bij aanvang stage krijgt stagiair zijn/haar uurrooster. Stagebegeleider communiceert bezoekdag onmiddellijk via mentor (+aangeduid op uurrooster)	Aanvang stage	Projectverantwoordelijke, stagebegeleider, stagiair, mentor (lid van zorgteam)	Per stageperiode
WERKDRUK	Aanwezigheid arts die zorg-/verpleegkundige nodig heeft bij bezoek	Correcte en doeltreffende assistentie arts bij consultatie bewoner	Arts meldt zich steeds voor zijn bezoek via parlofoon (in verbinding met telefoon) en ook bij vertrek geeft hij een seintje	Dagelijks	Huisarts, lid zorgteam	Maandelijkse medisch overleg

WERKDRUK	Onnodige wachttijden bij bedeling eten	Bedeling warm eten binnen de 30 minuten	Tijdmarges worden strik gerespecteerd (via controle HACCP)	Dagelijks	Keuken- en zorgteam, bewoners	maandelijkse teamvergadering
			Indeling nieuwbouw zorgt voor meer efficiënte bedeling			
WERKDRUK	Tekorten bij levering apotheek	Snelle levering en juiste toediening van tekorten in medicatie	Gelabelde nalevering door apotheek	Dagelijks	Apotheek, zorgteam	maandelijkse teamvergadering
			Checklist door verpleegkundige			
WERKDRUK	Miscommunicatie bij overdracht dienst	Duidelijke, relevante, efficiënte dienstoverdracht	Ontwerp en implementatie briefingsbladen per kamernummer	Dagelijks	Lid van zorgteam	maandelijkse teamvergadering
			Overdracht briefingsblad in elektronisch dossier			
			Nieuwbouw: overlapping diensten voor correcte en volledige overdracht	Wekelijks		
WERKDRUK	Medicatie inname bij restaurantbezoek	Goede communicatie over medicatie inname tussen keuken- en zorgteam	Verbale communicatie tussen keuken- en zorgteam	Dagelijks	Keuken- en zorgteam	Maandelijkse teamvergadering
			Controle van medicatiepotjes zorgteam			
EMOTIONELE BELASTING	Voldoende emotionele afstand	Vertrouwenspersoon	Duidelijk gekaderde taken naar medewerkers en bewoners	Indien nodig	Lid van zorgteam, vertrouwenspersoon, Provikmo	Vertrouwelijk
MENTALE BELASTING	Correcte rapportage wondzorg	Goede communicatie over wonden bij bewoners	Verbale communicatie tussen zorg- en verpleegkundige	Dagelijks	Zorgkundige, verpleegkundige	Maandelijkse teamvergadering
			Datumrapportage op wondverband			
ROL-AMBIGUÏTEIT	Correcte taakuitvoering / verantwoordelijkheid	Overhandiging functieomschrijving	Taken volgens functieomschrijving	Dagelijks	Zorgkundige, verpleegkundige	Maandelijkse teamvergadering
			Noodprocedure wondzorg bij afwezigheid verpleegkundige			
ROL-CONFLICT	Rol van leidinggevende en projectverantwoordelijke	Juiste contactpersoon voor juiste vraag/probleem	Leidinggevende op teamvergadering over de dagdagelijkse zaken	Dagelijks	Leidinggevende, Projectverantwoordelijke	2-maandelijks
			Nieuwbouw: aparte bureaus			

ROL- CONFLICT	Overlappende taken tijdens andere dienst	Overhandiging functie-omschrijving	Taken volgens functieomschrijving	Dagelijks	Lid zorgteam, verpleegkundigen, logistieke dienst	Maandelijks team-vergadering
			Nieuwbouw: implementatie van louter logistieke dienst			
ROL- CONFLICT	Urgentie vragen vrijwilligers	Takenlijst vrijwilligers	Open communicatie met vrijwilligers over positieve en negatieve elementen	Maandelijks	Leidinggevende, vrijwilligers	Maandelijks
JOB- ONZEKER- HEID	Directiewissel	Goede communicatie over job-time, -inhoud	Stand van zaken nieuwbouw communiceren	Maandelijks	Alle medewerkers	Maandelijks
			Mogelijkheid tot ontplooiing	Jaarlijks		Jaarlijks functionerings-gesprek

JOB RESOURCES	VRAAG	DOELSTELLING	ACTIE	TIMING	BETROKKENEN	EVALUATIE
AUTONOMIE	Uitbreiding autonomie animatrice	Draaiboek maken van activiteiten en thema's	Meer autonomie leggen bij animatrice voor budgettering en plannen activiteiten	2-maandelijks	Leidinggevende, animatrice	2-maandelijks
			Overleg over nakende activiteiten, en feedback over activiteiten die plaatsvonden			
SOCIALE STEUN	Optimale conditie voor pauze werknemers	Pauze in afgezonderde omgeving	Respecteren openingsuren livinggedeelte	Dagelijks	Ieder lid zorgteam, Bewoner & bezoek, leidinggevende	Maandelijks
			Nieuwbouw: aparte pauzelokaal			
VAARDIG- HEIDS- BENUTTING	Balans van het menu tussen budget en noden	Gezonde, lekkere, budget-vriendelijke maaltijd	Mail: tekortkomingen - wensen	Dagelijks	Zorgteam, keukenpersoneel, leidinggevende, bewoners	2- maandelijks maaltijd- commissie
			Feedback bewoners & familie	Dagelijks		
			Autonomie keuken	Dagelijks		

PERSONAL RESOURCES	VRAAG	DOEL- STELLING	ACTIE	TIMING	BETROKKENEN	EVALUATIE
PERSOON- LIJKE BEKWAAM- HEID	Participatie werknemers	Activatie tot opleidingen, vorming, training	Verbeteringstrajecten	Jaarlijks	Zorgteam, leidinggevende, projectverantwoordelijke	Jaarlijks
		Bevlogen medewerkers				
COPING	Efficiëntie teamvergadering	Voorhand kennisgeving van agendapunten	Kenbaar maken agendapunten: 10 dagen voor teamvergadering	Maandelijks	Zorgteam, leidinggevende, projectverantwoordelijke	Maandelijks
HERSTEL	Voldoende herstel	Iedere 15de van de maand kennisgeving werkrooster	Feedback en evaluatie	2-maandelijks	Zorgteam, leidinggevende, projectverantwoordelijke	2-maandelijks
LEEFSTIJL	Integratie rookpauzes	Rookpauzes die niet hinderlijk zijn	Onderlinge overleg gezamenlijke pauze rokers	Maandelijks	medewerkers, leidinggevende	2-maandelijks
			Feedback door medewerker zelf			

Bijlage 2

Dagindeling woonzorgcentrum 'De Kleine Kasteeltjes'

Shiften

In het woonzorgcentrum zijn verschillende disciplines werkzaam, elk met verschillende uren. Om een beter inzicht te krijgen in de dagindeling van het woonzorgcentrum volgt hier een opsomming van de werktijden per discipline:

Projectverantwoordelijke: van 09.00u tot 17.00u.

Leidinggevende zorg: van 09.00u tot 17.06u.

Verpleegkundigen en/of zorgkundigen:

- vroege shift (V): van 07.00u tot 15.06u.
- morgen shift (M): van 07.00u tot 13.00u.
- late shift (L): van 15.00u tot 22.06u.
- korte late shift (KL): van 17.00u tot 20.00u.
- nacht shift (N): van 22.00u tot 07.00u.
- dagdienst/logistiek (D): van 08.00u tot 20.00u.

Onderhoudsteam:

- interieurzorg:
 - vroege shift (V) van 08.00u tot 16.06u.
 - late shift (L) van 10.30u tot 18.30u.
- techniekers/groendienst: van 08.00u tot 16.00u.

Keukenteam:

- kok (catering): van 09.00u tot 17.00u.
- keukenmedewerkers: van 07.00u tot 14.00u.

Animatrice:

van 14.12u tot 18.00u. of
van 10.00u tot 18.00u. of
van 08.00u tot 16.00u.

De dagindeling van het woonzorgcentrum momenteel:

- 07.00u:
 - het lezen van het 'dagboek' in de computer, software programma 'Care Solutions';
 - er is een korte briefing, ongeveer vijf minuten, van de 'N-zorgkundige' naar de 'V- collega's' (drie personen: meestal één verpleegkundige, twee zorgkundigen en eventueel student(en)). Dit aspect zou uitgebreider dienen te gebeuren;
 - aanvang van de 'verzorgingsronde' van het eerste deel van de dertig bewoners (ongeveer vijftien bewoners van hoofdzakelijk zorgstudio's): ochtendzorgen (dit

houdt in: toilet aan de lavabo met de detailzorgen of een bedbad of een douche, wondzorg, aankleden, laten plaats nemen van de bewoner in de zetel of rolstoel zodat de bewoners in de dagzaal kunnen worden verzameld (gezamenlijke eetplaats), bedopschik van de bedden die geen zuiver beddenlinnen krijgen.

- 08.00u:
 - het keukenteam brengt de ontbijtkar met plateaus en de koffie in koffiekannetjes;
 - de ‘D-dienst’ begint na het lezen van het dagboek met de bedeling van de melk en medicatie op de ontbijtplateaus voor de ‘zorg-flat’ bewoners alsook enkele ‘serviceflat’ bewoners. Deze laatsten genieten enkel hotelservice. Zij kunnen een week vooraf, op de daarvoor voorziene lijsten, een keuze maken en noteren wat zij wensen te eten. Enkele zorgkundigen zijn aangesteld om deze lijsten (tijdens de nacht) te overlopen en te rangschikken voor het keukenteam, zodat zij kunnen zorgen voor het nodige;
 - elke bewoner die niet zelfstandig uit bed kan komen wordt uit bed begeleid door de dagdienst en in de zetel geïnstalleerd. De bewoners krijgen hierdoor de mogelijkheid om te genieten van het ontbijt vooraleer zij gewassen worden. Dit gegeven wordt positief ervaren door de zorg-flat bewoners;
 - de interieurdienst begint met het poetsen van de kamers, gezamenlijke ruimtes, toiletten etc.
- 08.30u:
 - in de dagzaal wordt het ontbijt gebracht door het keukenteam;
 - het aanwezige zorgteam brengt vervolgens de bewoners die klaar zijn met de ochtendzorgen naar de dagzaal, dit zorgt voor de nodige sociale contacten onderling;
 - de verpleegkundige controleert de medicatie die klaar gezet werd door de apotheek. Zij dient deze toe net als de insuline voor de bewoners met diabetes (en controleert zo nodig vooraf de glycemie). De medicatieboxen zijn voorzien van etiketten met de medicatie-inhoud, deze dient up-to-date te zijn wil men correcte zorg/ medicatie leveren. Dit aspect verdient een aanpassing;
 - iedere bewoner krijgt de keuze uit verschillende belegsoorten, koffie, thee, melk en dessert. De missie en visie van de organisatie is maatzorg en dit komt hier tot uiting;
 - de bewoners die hulp nodig hebben worden gedeeltelijk of volledig geholpen met eten.
- 09.15u:
 - de bewoners die klaar zijn met eten in de dagzaal worden terug naar hun kamer gebracht en zo nodig op toilet geholpen;
 - de ‘D-dienst’ ruimt de tafels af en dekt deze opnieuw in voor het middagmaal;
 - het vuil servies wordt verzameld op een kar en dit wordt naar de keuken gebracht door de ‘D-dienst’ waar het keukenteam de afwas doet;
 - voor het zorgteam is er nu de mogelijkheid om een vijftal minuten een tas koffie te drinken wat ook zorgt voor de nodige sociale steun en contacten. De ‘V-shift’ start terug met de ‘verzorgingsronde’ van het tweede deel van de dertig bewoners, dit zijn voornamelijk de bewoners die in een zorg-flat wonen. Deze hebben dan ontbeten;
 - de ‘D-dienst’ start terug met het afruimen van de ontbijtplateaus. Hierdoor is er

- voor het keukenteam de mogelijkheid om de afwas gedaan te krijgen voor de aanvang van het middagmaal, wat minder stress en druk geeft bij hen;
- nadien gaat de 'D-dienst' verder met de bedopschik van de bedden die proper bedlinnen krijgen, per dag zes bedden (met uitzondering van het weekend);
 - de 'D-dienst' haalt de kar met het zuiver servies uit de keuken en zij bergen het porselein terug op in de hiervoor voorziene keukenkasten in de dagzaal.
- 10.30u:
 - de 'D-dienst' neemt dertig minuten pauze in de living, samen met een M-collega. Deze ruimte is steeds toegankelijk voor bewoners en bezoekers, er is geen aparte ruimte voorzien waar personeel pauze kan nemen. Hierdoor is er minder de mogelijkheid om even tot rust te komen. Een gegeven dat om een aanpassing vraagt;
 - de andere collega's verzorgen de overige bewoners;
 - het linnen en afval wordt opgeruimd in de daarvoor bestemde containers. Dit geeft aan het onderhoudsteam de mogelijkheid deze plaatsen grondig te kuisen zodat zij ook een waardingsgevoel krijgen om hun werk volledig kunnen te doen;
 - verbandmateriaal dat bijna op is, wordt besteld (via fax) bij de apotheek. Dit gebeurt goed, enkel dient het grondiger opgevolgd te worden zodat het geleverde materiaal ook op de juiste plaats terechtkomt. Hier wordt de nodige actie voor ondernomen.
 - 11.00u:
 - een lunchpauze wordt genomen door de tweede groep (één M, één V en eventueel studenten) gedurende dertig minuten;
 - de eerste groep (D-dienst en M-collega) gaat oogdruppels toedienen bij de zorgstudio bewoners waar nodig, de middagmedicatie voor de zorg-flat bewoners wordt gebracht in het restaurant waar zij deze zelf innemen tijdens het middagmaal;
 - de bewoners van de zorgstudio's worden terug verzameld in de dagzaal voor het middagmaal. Dit zorgt weer voor de nodige sociale contacten.
 - 11.30u:
 - de tweede groep collega's (één M, één V) helpen met het verzamelen van de zorgstudio bewoners naar de dagzaal alsook met bewoners van de zorg-flats naar het restaurant te brengen.
 - 11.45u:
 - het keukenteam brengt het middageten (in een au-bain-marie wagen) in de dagzaal alsook het eten in plateaus voor de bewoners op de zorg-flats. De 'D-dienst' deelt deze plateaus samen met de medicatie uit aan deze bewoners. Zij krijgen dagelijks soep, een middagmaal en een dessert, aangepast aan hun specifieke noden. Wil men de kwaliteit behouden, dient er een betere afstemming van tijd te gebeuren zodat het geleverde werk van de keuken, namelijk het lekker eten, ook warm bij de desbetreffende bewoner te krijgen;
 - in de dagzaal draagt de verpleegkundige zorg voor de bedeling van de medicatie aan de bewoners en voert zo nodig glycemie-controles uit;
 - het middageten wordt bedeed aan de zorgstudio bewoners door alle medewerkers van 'de V- en M-shift' en ook waar nodig helpen zij de bewoners. Er dient voor de bedeling van het eten een controle uitgevoerd te worden, namelijk de temperatuur van het eten (rekening houdend met de HACCP

regels, wat staat voor Hazard Analysis and Critical Control Points). Deze gebeurt niet altijd even grondig door de drukte, waardoor het keukenteam bij controle door inspectie een verwittiging zouden kunnen krijgen. Zij verdienen immers ook de nodige waardering wat dan voor het verbondenheidsgevoel zorgt.

- wanneer de bewoners klaar zijn met eten worden zij terug naar hun kamer gebracht, indien nodig naar het toilet geholpen, in de zetel of op het bed gelegd, afhankelijk van de wens of het comfort van de bewoner (maatzorg);
- de ‘D-dienst’ brengt de afwas en het resterende middageten naar de keuken, waar het keukenteam de afwas doet.
- 12.45u:
 - het onderhoudspersoneel neemt samen met de technische dienst, de projectverantwoordelijke en leidinggevendenden hun lunchpauze gedurende dertig minuten;
 - de ‘D-dienst’ ruimt de tafels af en dekt deze opnieuw in voor het avondmaal;
 - de ‘M-shift’ zit er op nadat de nodige gegevens (zorgplanning, observaties en medicatie) zijn gerapporteerd in het elektronisch dossier ‘Care Solutions’ (twee medewerkers beëindigen hun shift om 13.00u). Er gebeurt reeds een goede rapportage, enkel dient er een betere afstemming te gebeuren naar de volgende medewerker. Ieder lid van het team dient een correcte rapportage weer te geven op de juiste plaats;
 - de ‘V- shift’ haalt samen met de ‘D-dienst’ de zorg-flat bewoners terug uit het restaurant.
- 13.00u:
 - de ‘D-dienst’ tekent de medicatie af die hij of zij heeft toegediend of heeft uitgedeeld in het elektronisch bewonersdossier;
 - de ‘V-shift’ zet één bewoner per dag in het bubbelbad rekening houdend met de vooropgestelde lijst. Deze bewoner heeft dan in de voormiddag enkel de basiszorg gekregen (gezicht en intiem toilet).
Het geven van een bubbelbad kan afhankelijk van de wens van de bewoner tot vijfenveertig minuten duren om zo ten volle te kunnen genieten van het bubbelbad.
Tevens dient de ‘V-shift’ de beloproepen te beantwoorden indien deze er zijn of, indien onmogelijk de hulp van de ‘D-dienst in te roepen;
 - de ‘D-dienst’ begint aan de bedeling van het incontinentiemateriaal, het bevoorraden van andere benodigdheden zoals zeep, tandpasta en wondverzorgingssets op maandag, woensdag en vrijdag (tot het tijd is om met de koffieronde te beginnen). Dit is aan de hand van een vooropgestelde lijst (zie bijlage 7). Deze lijst wordt dagelijks bijgehouden door alle collega’s welke hier op de tekorte materialen noteren. Wanneer deze lijst niet correct wordt ingevuld zal er ook niet het nodige materiaal op de kamer aanwezig zijn. Hier is ieder teamlid persoonlijk verantwoordelijk voor.
- 13.30u:
 - de ‘D-dienst’ begint met de bedeling van de koffie alsook met de bedeling van het gewenste water (een fles plat of bruis water per bewoner per dag is verrekend in de ligdagprijs). Deze koffieronde duurt ongeveer een uur, het opruimen en het bijvullen van de benodigdheden op de kar inbegrepen.

- 14.30u:
 - de bewoners hebben de vrije keuze om elke namiddag te verzamelen in de living, zelfstandig of indien gewenst en nodig met hulp. Dit is een ruimte waar de bewoners gezellig samen kunnen zijn, iets kunnen drinken of eten zoals ijs, pannenkoeken, Brusselse wafels, mits betaling. De bediening van de consumpties wordt verzorgd door de interieurdienst. Elke dag van 15.00u tot 18.00u en in het weekend van 14.30u tot 18.00u. De bewoners en familieleden kunnen hier samen zijn of deelnemen aan een activiteit georganiseerd door de animatrice;
 - de 'V- shift' helpt samen met de animatrice, om de bewoners, die dit wensen, te verzamelen in de living of in de gymzaal, afhankelijk van de activiteit;
 - wanneer de 'koffieronde' voorbij is, gaat de 'D-dienst' verder met de bedeling van het incontinentiemateriaal tot 16.00u inclusief het terug opruimen en aanvullen van deze verzorgingswagen.
- 15.00u:
 - er is een wissel van de 'V- shift' en de 'L-shift'. Deze hebben een korte briefing van ongeveer vijf minuten. Deze kan gebeuren aan de hand van het 'briefingsblad' (zie bijlage 3);
 - de bediening van de bewoners in de living wordt door de interieurverzorgsters en/of door vrijwilligers (Dit zijn enkele bewoners die zetelen in de bewonersraad) verzorgd van 15.00u tot 18.00u;
 - de 'L-shift' leest bij aanvang het dagboek in het elektronisch dossier om nadien te starten met een verzorgingsronde. Tijdens deze ronde wordt niet enkel verzorgd, ook op zondag-, dinsdag- en vrijdagavond wordt de kleding voor de bewoners klaar gehangen;
 - de 'D-dienst' neemt gedurende dertig minuten pauze van 16.00u tot 16.30u.
- 16.30u:
 - de bewoners worden door zowel de 'D-dienst' als de 'L-shift' in de dagzaal verzameld voor het avondmaal om 17.00u;
 - het avondmaal wordt om 16.45u door het keukenteam naar zowel de dagzaal als naar de receptie gebracht.
- 17.00u:
 - aanvang van de 'KL-shift' na het lezen van het dagboek;
 - de 'D-dienst' zorgt voor het bedelen van het eten naar de zorg-flats en de serviceflats met de etenswagen, na het vullen van de melkkannetjes en het verdelen van de medicatie (enkel voor de zorg-flats);
 - de collega's van de 'KL- en L-shift' bedienen de bewoners. Zij vragen wat zij wensen te eten, helpen met boterhammen smeren en geven eten aan de hulpbehoevende bewoners. Wanneer de bewoners klaar zijn met eten worden ze in willekeurige volgorde terug gebracht naar hun kamer. Sommigen die dit wensen krijgen hun slaapkledij aan en worden nadien in de zetel gezet.;
 - wanneer de 'D-dienst' het eten uitgedeeld heeft, komt zij of hij helpen in de dagzaal met het afruimen en terug indekken van de tafels.
- 18.00u:
 - de 'L-shift' neemt een half uur pauze (in de living), tegelijkertijd gaat de 'KL-shift' verder met het omkleden en slapen leggen van de zorgstudio bewoners. Tevens wordt de avondmedicatie al uitgedeeld door de 'KL-shift' bij de bewoners die de medicatie zelfstandig mogen en kunnen innemen;

- de interieurverzorgsters ruimen de living op controleren de kassa. Zij zijn klaar met werken om 18.30u;
- de 'D-dienst' doet de afwas van het servies dat vuil werd gemaakt in de dagzaal en brengt dit proper terug naar de dagzaal.
- 18.30u:
 - de collega's van de 'KL- en L-shift' bespreken wie naar welke bewoner van de zorg-flats gaat om deze om te kleden en avondmedicatie toe te dienen. Dit zorgt voor de nodige autonomie. Sommige bewoners worden enkel omgekleed, anderen worden in bed gelegd eventueel met behulp van de tillift;
 - de 'D-dienst' haalt de plateaus van de zorg-flats terug op en doet tevens deze afwas. Nadien wordt de etenswagen terug klaar gezet voor de zorg-flats, zodat de keukenploeg enkel nog het brood, het beleg en koffie dient te voorzien;
 - de collega's van de 'D-dienst' en de 'KL-shift' zijn klaar met werken om 20.00u, na het aftekenen van de zorgplanning en de medicatie alsook het ingeven van observaties in het elektronisch dossier in 'Care Solutions'.
- 20.00u:
 - de 'L-shift' gaat verder met het slapen leggen van de bewoners, zowel deze van de zorg-flats als zorgstudio's, alsook met het bedelen van de avondmedicatie en dit tot 21.45u.
 - ook dient hij of zij nu de zorgplanning en de medicatie af te tekenen door de 'L-shift' in het elektronisch dossier alsook de observaties. Hier dient er ook een betere afstemming te gebeuren naar de volgende medewerker. Ieder lid van het team dient een correcte rapportage weer te geven op de juiste plaats.
- 22.00u:
 - de 'N-shift' (één zorgkundige) start na het lezen van het dagboek in het elektronisch dossier;
 - zij beantwoordt de beloproepen (ook wanneer het gaat om serviceflat bewoners die 'verkeren in nood'), helpt bewoners in bed (diegene die later willen gaan slapen), duwt de medicatie die werd klaargezet door de apotheek uit de blisters. Indien de medicatie niet klopt, laat ze de medicatie in de blister zitten zodat de verpleegkundige van de vroege shift deze nogmaals kan controleren. Sommige zorgkundigen hebben het hier moeilijk mee. Zij vinden immers dat dit geen taak is die tot hun verantwoordelijkheid hoort. Hier dient de leidinggevende de nadruk te leggen op de persoonlijke bekwaamheid, op het vertrouwen in de zorgkundige. De medicatie wordt immers door de apotheek klaargezet en ook gecontroleerd door de verpleegkundige. De actie hier is dat de apotheek de etiketten op de medicatieboxen bij verandering van medicatie dient aan te passen zodat de verpleegkundige een correcte controle kan uitvoeren.;
 - tevens verricht zij enkele poetstaken die moeilijk overdag uit te voeren zijn door de interieurverzorgsters in verband met de aanwezigheid van de bewoners;
 - zij gaat tweemaal langs bij de bewoners om te controleren of het incontinentiemateriaal verzadigd is alsook om wisselhouding te geven bij de hulpbehoevende bewoners.
- 06.55u:
 - de 'N-shift' rondt haar shift af en geeft een korte briefing aan de collega's van de 'V-shift'.

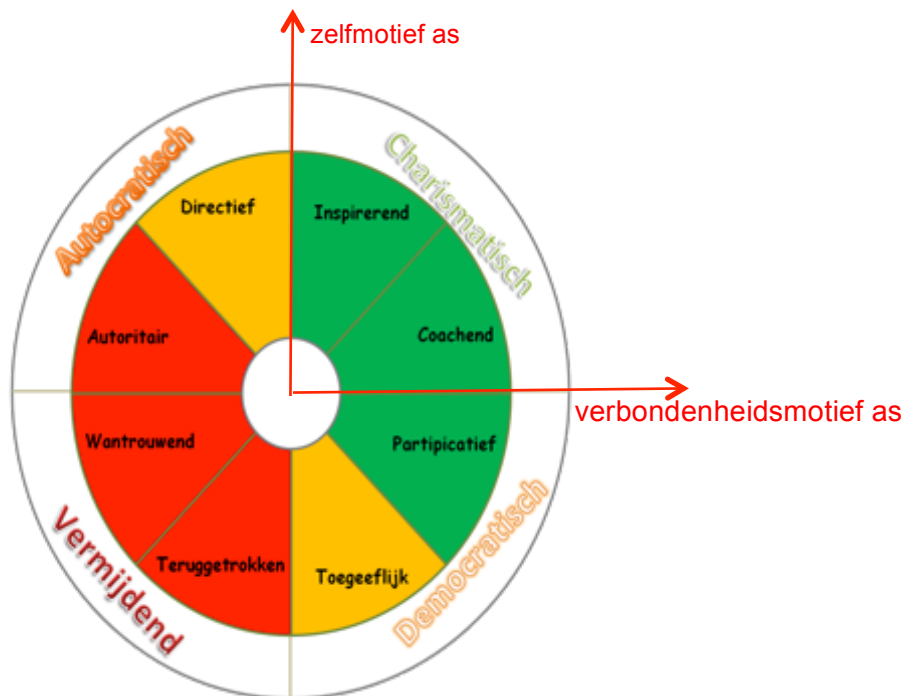
Bijlage 3

Leidraad Leidinggevenden

De verantwoordelijkheid van stress-management ligt op drie niveaus: IK, WIJ en ZIJ. Vandaar is het belangrijk volgende vragen te stellen als leidinggevende aan zichzelf (IK), aan het team (WIJ) en de organisatie (ZIJ):

IK:

- Wat kan ik als leidinggevende doen om een goede stress-balans te creëren?
- Wat geeft mij stress?
- Wat zijn mijn waarden en drijfveren?
- Op welke wijze breng ik dingen over? Ben ik duidelijk-menselijk-duidelijk?
- Welke feedback geef ik aan mijn medewerkers? Wat is daarbij de verhouding tussen positieve en negatieve feedback?
- Op welke wijze luister ik naar de medewerkers? Wat en wanneer vraag ik door?
- Hoe maak ik mijn rol duidelijk?
- Wanneer is er voldoende herstel (mogelijk na het werk)?
- Wanneer pas ik welke juiste leiderschapsstijl toe?
- Hoe is de verhouding naar de medewerkers? Naar de directie?
- Hoe hou ik als leidinggevende rekening met de arbeidsinhoud? De arbeidsomstandigheden? De arbeidsverhoudingen? De arbeidsvoorwaarden?



WIJ:

- Wat kan het team doen om een goede stress-balans te creëren?
- Wat zijn de waarden en drijfveren van het team?
- Wat zorgt ervoor dat je vertrouwen hebt of krijgt in de leidinggevende, in de organisatie?
- Wie schenkt aandacht aan emotionele en mentale belasting, en wanneer is dit vooral nodig?
- Wie geeft de medewerkers voldoende autonomie?
- Wanneer verleent men de mogelijkheid aan de medewerkers om hun competenties te gebruiken en te ontplooiën, wie draagt daar de verantwoordelijkheid voor?
- Hoe kunnen de medewerkers invloed uitoefenen in beslissingen die hen aangaan?
- Wordt er rekening gehouden door de organisatie met de arbeidsinhoud?
- Wat er wordt gevraagd aan/van de medewerkers, is hier een wettelijk kader voor?
- Met welke arbeidsvoorwaarden zijn de medewerkers tevreden? Met welke niet? Welke voorstellen zijn er?
- Welke arbeidsomstandigheden worden negatief ervaren? Welke positief?
- Wie geeft er voldoende sociale steun (de collega's, de leidinggevende of de organisatie)? En hoe?

ZIJ:

- Wat kan de organisatie doen om een goede stress-balans te creëren?
- Wat is de missie en visie? Wanneer klopt dit verhaal zowel naar de bewoners als naar de medewerkers?
- Wie en wanneer schenkt men aandacht voor de emotionele en mentale belasting?
- Wordt er rekening gehouden door de organisatie met de arbeidsinhoud en op welke manier?
- Wat er wordt gevraagd aan/van de medewerkers, is hier een wettelijk kader voor?
- Met welke arbeidsvoorwaarden zijn de medewerkers tevreden? Met welke niet? Welke voorstellen zijn er?
- Welke arbeidsomstandigheden worden negatief ervaren? Welke positief?
- Hoe is de verhouding van de directie t.o.v. de leidinggevende, alsook t.o.v. de medewerkers?

Om een actieplan te kunnen opstellen is het belangrijk als leidinggevende te gaan kijken hoe de werking momenteel is. De elementen die als positief worden ervaren, en de zaken die goed lopen, kunnen als hulpmiddel dienen om de negatieve aspecten te verbeteren, te veranderen of te vervangen.

Voor een leidinggevende is het dan belangrijk om een juiste mix te vinden tussen zelfreflectie bij al deze vragen, zelf daarnaast het voorbeeld te geven en de juiste signalen en oplossingen aan te reiken aan de medewerkers, gecombineerd met de juiste leiderschapsstijl. Dit samen zorgt voor een win-winsituatie in stress-management.

Bijlage 4

Briefingsblad/checklist dagboek Care Solutions

Kamer	Omschrijving / rapportage
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
Extra informatie	

Kamer	Omschrijving / rapportage
910	
911	
915	
916	
101	
105	
108	
112	
116	
202	
203	
206	
212	
213	
215	
Extra informatie	

Bijlage 5

Checklist temperatuurblad Horeservi catering

	Uur Levering + Paraaf Keuken- Team	Soep >+65°C	Vlees/ Vis >+65°C	Groenten Warm > +65°C	Groenten koud < +7°C	Zetmeel Producten > +65°C	Dessert < +7°C	Uur start bediening	Paraaf Zorg- team
Maandag Datum.....									
Dinsdag Datum.....									
Woensdag Datum.....									
Donderdag Datum.....									
Vrijdag Datum.....									
Zaterdag Datum.....									
Zondag Datum.....									

Bijlage 6

Checklist stage-belevingsformulier

Stage-belevingsformulier 'De Kleine Kasteeltjes'

1. Wat was jouw eerste indruk toen je binnenkwam in ons project?
2. Welk gevoel had je na je eerste stagedag? Wat was positief? Welke tekorten heb je ervaren?
3. Hoe verliep je eerste kennismaking met je stage-mentor? Met de andere collega's?
4. Waren er bepaalde opdrachten of taken die volgens jou niet in deze stage pasten?
5. Wat was je moeilijkste taak?
6. Had je problemen met bepaalde teamleden of bewoners?
7. Werd je voldoende begeleid?
8. Is er een moment geweest dat je je in de steek gelaten voelde of dat je niet goed wist van wat, hoe, waar, etc.?

9. Aan welke dingen hebben wij volgens jou te weinig aandacht aan geschonken?

10. Kon je met alle problemen, vragen terecht of vond je het moeilijk deze aan te kaarten?

11. Zijn er opmerkingen of suggesties die je ons nog wil geven?

12. Wat is je het meest bijgebleven uit deze stageperiode?

13. Wat was voor jou het belangrijkste leermoment tijdens deze stage?

Oef, een hele brok. Wees niet bang om eerlijk te zijn. Ook wij leren hierdoor een heleboel. Alvast bedankt dat je even tijd wou vrij maken om deze vragenlijst in te vullen. We willen jou ook nog eens hartelijk danken voor al jouw hulp, spontaniteit en persoonlijke inbreng tijdens uw stageperiode.

Nog een laatste vraag. Indien je geïnteresseerd bent om eventueel weekend- of vakantiewerk te doen in onze organisatie vul dan onderstaande gegevens in:

Naam:

Adres:

Geboortedatum:

Telefoonnummer:

We wensen jou nog veel succes met je studies en je verdere carrière!

Bijlage 7

Checklist apotheek

	Tekorte medicatie / verbandmateriaal	Paraaf apotheek	OK	NOK	Opmerkingen	Paraaf zorgteam
Maandag .../.../2016						

Bijlage 8

Checklist incontinentiemateriaal

Kamer	Mobile Medium	Mobile Large	Molicare medium	Molicare large	Molicare medium	Molicare large	Moliform normaal	Groene onderleggers	Andere benodigdheden
1				5	5			5	
2		5						5	tandpasta
3		5			8			5	
4		5			5			5	
5			5		5			5	
6							10		
7	5								zeep

Bijlage 10

Vergaderingsvoorstel

Vergadering donderdag .././2016

Aanwezig:

Naam 1 (zorgkundige)
 Naam 2 (verpleegkundige)
 Naam 3 (hoofdverpleegkundige)
 Naam 4 (projectverantwoordelijke)

Overeengekomen agendapunten teamvergadering voor donderdag .././2016
 aanstaande:

Praktisch:

- Agendapunten:
 - Eten bewoners dagzaal
 - Incontinentiemateriaal hoeveelheid aanpassen
 - Medicatielevering
 - Varia
- Theoretisch luik: bijscholing wondzorg

Bewoners:

- Bewoner X kamer 001
- Bewoner Y kamer 915

Indien er agendapunten zijn die jullie besproken wensen te hebben op deze vergadering, gelieve deze voor maandag .././2016 via email kenbaar te maken.

Budgettair argument:

Nu duren de maandelijkse vergaderingen gemiddeld 2,5 uur. Hieraan neemt in principe elk teamlid deel.

Ca. 20 werknemers d.w.z.: $20 \times 2,5 \text{ uur} = 50 \text{ uur betalend}$

Nieuw voorstel:

Pre-vergadering: $4 \times 1 \text{ uur} = 4 \text{ uur}$

Uitschrijven en versturen agendapunten = 1 uur

Maandelijkse teamvergadering: $20 \times 1,5 = 30 \text{ uur}$

Samen: $4 + 1 + 30 = 35 \text{ uur}$

Per vergadering een besparing van 15 uur betalende uren.