



**DE HOGESCHOOL  
MET HET NETWERK**

# **PREZO Woonzorg: verbetering van kwaliteit in een WZC**

## ***Op weg naar een kwaliteitsvol (in)continentiebeleid***

**Afstudeerproject voorgedragen door:**

**Kennis Gwendolyn**

***Promotor: Mevr. Indenkleeef Solange***

***Inhoudsdeskundige: Dhr. De Backer Werner***

**Academiejaar 2015-2016**

**Bachelor na bachelor opleiding Zorgmanagement**



## Woord vooraf

Voor u ligt mijn thesis die ik geschreven heb voor de opleiding Banaba Zorgmanagement. Deze thesis is het slotstuk van een lange studietijd waarin ik gesteund ben door familie, vrienden, kennissen en collega's. Het schrijven en uitwerken van deze thesis heeft veel energie gevraagd. Niet alleen van mezelf maar van alle mensen die hier rechtstreeks of onrechtstreeks aan hebben meegewerkt.

Tijdens deze studie ben ik tot twee maal toe van werk veranderd, waardoor het niet altijd makkelijk was om tijd te vinden om te werken aan deze thesis. Anderzijds hebben de verandering van werk meer diepgang aan de thesis kunnen geven door in contact te komen met verschillende mensen, opvattingen en ideeën.

Allereerst wil ik mijn dank betuigen aan mijn voormalige directeur Werner De Backer van het WZC Sint-Jozef voor de begeleiding die hij me gaf om de uitwerking van deze thesis in goede banen te leiden. Vervolgens gaat mijn dank uit naar mijn voormalige collega's van de afdeling Emmaüsweg. Deze hebben mij vanaf het begin gesteund bij de start van de opleiding. Mijn collega's in mijn huidige functie en collega's van de HBO Genk moet ik danken voor hun collegialiteit en steun die ik van hen kreeg. Mijn vele vrienden die ik de voorbije jaren een beetje heb verwaarloosd door veel van mijn vrije tijd op te offeren achter de computer, dank ik voor hun geduld.

Ook dank je wel aan Hugo Van Damme, mijn huidige werkgever, voor de steun, hulp en bijsturing. En aan Elly Daemen, kwaliteitscoördinator van WZC De voorzienigheid te Bocholt, voor het verhelderend gesprek.

Speciale dank gaat uit naar mijn mama voor het speurwerk naar taal- en spellingsfouten, voor de steun en toeverlaat. Zij stond altijd voor mij klaar wanneer ik nood had aan een babbel en duwtje in de rug eender wanneer.

Als laatste maar niet als minste wil ik mijn partner Roel, die mij de afgelopen twee jaar heeft gesteund tijdens deze opleiding, bedanken. Voor de talloze avonden dat hij mij in de zetel heeft moeten missen doordat ik achter de boeken of computer zat. En voor het geduld wanneer het even moeilijk ging. Bedankt!

## Inhoud

|   |    |
|---|----|
| Inleiding .....   | 6  |
| Hoofdstuk 1 PREZO Woonzorg.....                                     | 8  |
| 1.1. Kwaliteit en kwaliteitszorg .....                              | 8  |
| 1.1.1. Kwaliteit.....   | 8  |
| 1.1.2. Kwaliteitszorg .....   | 8  |
| 1.2. Ontstaan PREZO Woonzorg.....                                   | 10 |
| 1.3. Wat is PREZO Woonzorg .....                                    | 11 |
| 1.3.1. Thema's .....  | 11 |
| 1.3.2. Domeinen, pijlers en voorwaarden .....                       | 12 |
| 1.4. Implementatie PREZO Woonzorg.....                              | 12 |
| 1.4.1. Belangrijkste stappen van het implementatietraject.....      | 13 |
| 1.5. Voordelen van PREZO Woonzorg .....                             | 15 |
| 1.6. Noodzakelijke voorwaarden: cultuurverandering .....            | 15 |
| 1.6.1. Cultuurverandering .....                                     | 15 |
| 1.6.2. Rol van de leidinggevende bij cultuurverandering.....        | 16 |
| Hoofdstuk 2 Veranderingsbereidheid .....                            | 18 |
| 2.1. Weerstand .....  | 18 |
| 2.1.1. Oorzaken van weerstand.....                                  | 19 |
| 2.1.2. Omgaan met weerstand.....                                    | 19 |
| 2.1.3. Rol van de leidinggevende bij weerstand PREZO Woonzorg ..... | 21 |
| 2.2. Motiveren van medewerkers .....                                | 21 |
| 2.2.1. Rol van de leidinggevende bij motivatie PREZO Woonzorg ..... | 22 |
| 2.3. Draagvlak creëren .....  | 23 |
| 2.3.1. Kwaliteitszorg is van iedereen.....                          | 23 |
| 2.3.2. Pijlers voor draagvlak .....                                 | 24 |
| 2.4. Succesvolle verandering implementatie .....                    | 25 |
| 2.4.1. Kotter.....  | 25 |
| 2.4.2. PDCA cyclus .....  | 26 |
| 2.4.3. Appreciative inquiry .....                                   | 26 |
| 2.5. Aandachtspunten rol leidinggevende bij PREZO Woonzorg .....    | 27 |
| Hoofdstuk 3 Incontinentie .....                                     | 29 |
| 3.1. Definitie: wat is incontinentie .....                          | 29 |

|        |   |    |
|--------|---|----|
| 3.2.   | Weerslag op de zorg.....  | 30 |
| 3.3.   | Kader wetgeving / wetenschappelijk onderzoek / probleemstelling.....                            | 32 |
| 3.3.1. | Wetenschappelijk onderzoek.....   | 32 |
| 3.3.2. | Wetgeving .....   | 33 |
|        | Hoofdstuk 4 Incontinentiebeleid in woonzorgcentrum Sint-Jozef .....                             | 35 |
| 4.1.   | WZC Sint-Jozef.....   | 35 |
| 4.1.1. | Missie.....   | 35 |
| 4.1.2. | Visie .....   | 36 |
| 4.2.   | (in)continentiebeleid in WZC Sint-Jozef .....   | 36 |
| 4.2.1. | Probleem kaders in trilogie paradox.....  | 36 |
| 4.3.   | Slaagkansen project (sterkten).....   | 37 |
| 4.4.   | Knelpunten en belemmerende factoren (zwakten).....  | 38 |
|        | Hoofdstuk 5 Toepassing van PREZO Woonzorg in WZC Sint-Jozef: voorbeeld domein incontinentie ... | 39 |
| 5.1.   | Stappenplan.....  | 39 |
| 5.1.1. | Vorbereiding.....   | 39 |
| 5.1.2. | Domein incontinentie.....   | 39 |
| 5.1.3. | Appreciative Inquiry .....  | 40 |
| 5.2.   | Informatieverdeling en communicatie binnen de organisatie.....                                  | 40 |
| 5.2.1. | In kaart brengen van stakeholders.....  | 41 |
| 5.2.2. | Informatieverstrekking mondeling.....   | 41 |
| 5.2.3. | Informatieverstrekking: schriftelijk .....  | 41 |
| 5.3.   | Stuurgroep samenstellen .....   | 42 |
| 5.4.   | Start eerste vergadering(en) .....  | 42 |
| 5.4.1. | Vergadering stuurgroep .....  | 42 |
| 5.4.2. | Verzameling van informatie .....  | 43 |
| 5.5.   | Volgende vergadering stuurgroep: onderzoek incontinentie .....                                  | 43 |
| 5.5.1. | Nulmeting en SWOT .....   | 43 |
| 5.5.2. | Conclusies.....   | 44 |
| 5.6.   | Implementeren van 'quick wins' .....  | 45 |
| 5.7.   | Implementatie verbeterplan .....  | 46 |
| 5.8.   | Rol leidinggevende doorheen het project.....  | 47 |
|        | Discussie en reflectie.....   | 48 |
|        | Besluit .....   | 50 |

|  |    |
|--|----|
| Bibliografie .....   | 52 |
| Abstract .....   | 55 |
| Bijlage 1: decreet betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen 2003..... | 57 |
| Bijlage 2: stakeholders analyse .....  | 59 |
| Bijlage 3: SWOT Analyse.....   | 62 |
| Bijlage 4: Foto's 'quick wins' .....   | 63 |

## Inleiding

De ouderenzorg is een sector in volle ontwikkeling, dit mede door de snellere vergrijzing van de bevolking en een mondigere en participatieve cliënt. Het is van belang dat hier sneller en beter kan ingespeeld worden op de noden en behoeften van de cliënt van morgen. Deze noodzaak voelde ook de VZW Amaté. Vandaar dat er gekozen werd om aan de slag te gaan met PREZO Woonzorg, een integraal kwaliteitssysteem voor zelfevaluatie, voor het borgen en verbeteren van kwaliteit en certificering in de woonzorg.

In de eerste twee hoofdstukken wordt er dieper ingegaan op wat PREZO Woonzorg juist inhoudt en met welke elementen er rekening dient gehouden te worden. Werken aan kwaliteit zal impact hebben op de werkvloer waardoor er bijvoorbeeld rekening zal moeten gehouden worden met de weestand die ontstaan kan. Kwaliteitszorg is de verantwoordelijkheid van iedereen. Hiervoor zullen er handvaten gegeven worden om tot een succesvolle implementatie te komen, zoals het creëren van een draagvlak, het inspelen op het ACV (autonomie, competentie en verbondenheid) van de medewerkers, gebruik makend van de PDCA cyclus en het waarderen benaderen. Doorheen het ganse traject van PREZO Woonzorg speelt de leidinggevende een belangrijke rol, aangezien zij de spilfiguur is die een voorbeeldfunctie heeft, zorgt voor goede communicatie en infodoorstroming en mee werkt aan een draagvlak voor het project.

Vervolgens zal het domein dat wordt uitgediept, namelijk incontinentie, worden besproken. Wat is de huidige situatie binnen de woonzorgcentra, welke weerslag heeft incontinentie op de zorg en wat zegt de wetgeving? Het probleem zal gekaderd worden in het dialoog model. Incontinentie is een thema met een grote weerslag binnen de zorg. Vaak wordt hier niet bij stilgestaan, door bijvoorbeeld te weinig tijd, zodus eerder 'pamper aan en gedaan'. Terwijl een goede aanpak van dit probleem kan leiden tot een verbetering op alle vlakken, zowel minder belasting voor de zorgverleners als beter welzijn voor de zorgvrager.

In het laatste hoofdstuk wordt uitgewerkt hoe er binnen het woonzorgcentrum Sint-Jozef aan de slag is gegaan met PREZO Woonzorg. Welke handvaten er nodig zijn voor het bekomen en implementeren van een kwaliteitsvol (in)continentiebeleid. Welke stappen er genomen zijn en wat er nog verder dient te gebeuren.

Tot slot worden er enkele kritische bemerkingen, valkuilen of aandachtspunten geformuleerd bij de hele opzet.

## Probleemstelling

De probleemstelling werd in de inleiding kort aangekaart, namelijk door de snellere vergrijzing en evolutie van de ouderzorg wint het belang aan kwaliteitsvolle dienstverlening. De VZW Amaté is daarom op zoek gegaan naar een instrument dat hen hierin kon helpen.

Als voormalige medewerker van het WZC Sint-Jozef, banaba student zorgmanagement en 'Contenance Care Advisor' bij SCA, ben ik mee ingestapt in het verhaal van PREZO Woonzorg. Vermits (in)continentiezorg een groot deel uitmaakt van het takenpakket van de zorgverleners en een erg aanwezig en beladen onderwerp is, werd het snel duidelijk dat PREZO Woonzorg een tool was die de kwaliteit op domein incontinentie mee verbeteren kan. Incontinentie heeft dan ook een weerslag op alle vlakken, zowel voor zorgverleners als –vragers. Maar we mogen zeker niet vergeten dat er nog andere stakeholders zijn, zoals familie en vrijwilligers. Tot op de dag van vandaag blijft incontinentie een onderwerp waar 'taboe' op rust.

Om de probleemstelling te kunnen beantwoorden, zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

- wat is kwaliteit en wat is het belang van kwaliteitsmanagement?
- wat is PREZO Woonzorg?
- wat levert PREZO Woonzorg op voor WZC?
- met wat moet er rekening gehouden worden bij het invoeren van een kwaliteitssysteem?
- wat is de visie en missie van WZC Sint-Jozef?
- wat is incontinentie? En welke weerslag heeft incontinentie op de zorg?
- wie zijn de stakeholders wanneer er gestart wordt met werken aan het domein incontinentie?

Om tot slot te beschrijven welke de rol de leidinggevende heeft doorheen dit verhaal. Hoe zij kan bijdragen tot een succesvolle implementatie van dit project?

# Hoofdstuk 1 PREZO Woonzorg

In dit hoofdstuk wordt PREZO Woonzorg omschreven, met voorafgaand de betekenis van kwaliteit en kwaliteitszorg in woonzorgcentra. Verder komt er aan bod welke stappen er worden doorlopen bij het starten met PREZO Woonzorg en de hiervoor noodzakelijke voorwaarden. Vervolgens zal er in het volgende hoofdstuk omschreven worden met wat er rekening dient gehouden te worden bij de implementatie van PREZO Woonzorg omdat deze aanleiding zal geven tot veranderingen. Doorheen de hoofdstukken zal duidelijk worden dat de rol van de leidinggevende van cruciaal belang is bij het werken aan kwaliteitszorg. Zij is dan ook de spilfiguur in het verhaal die mee zorgt voor een goede communicatie, informatiedoorstroming en betrokkenheid creëert bij haar medewerkers. Dit zijn waardevolle onderdelen voor het slagen van de implementatie en borging van PREZO Woonzorg.

## 1.1. Kwaliteit en kwaliteitszorg

### 1.1.1. Kwaliteit

Kwaliteit is het geheel van eigenschappen en kenmerken van hulp- of dienstverlening die van belang zijn om aan vastgelegde of vanzelfsprekende behoeften te voldoen. (Decreet betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen dd. 17/10/2003, en gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad op 10/11/2003).

Kwaliteit kent verschillende definities, men is het erover eens dat het begrip kwaliteit meerdere dimensies omvat en dat het meten en opvolgen van kwaliteit een continu proces is (Demaerschalk, Hermans, Cuyvers & Van Audenhove, 2009). Maar het uiteindelijke oordeel geeft de cliënt. Hiervoor kunnen afspraken gemaakt worden op basis van wensen en behoeften. Het hieraan voldoen vormt de basis voor de tevredenheid van de cliënt. Wanneer men niet voldoet aan de afspraken en wensen, wordt er geen kwaliteit geleverd en is de cliënt niet tevreden.

De wet 'rechten van de patiënt' (2002) stelt dat de patiënt recht heeft op kwaliteitsvolle gezondheidszorg die beantwoordt aan zijn behoeften. Volgens het Institute of Medicine (USA) is gezondheidszorg kwaliteitsvol wanneer de zorg de kans verhoogt om gewenste gezondheidsresultaten te bekomen en wanneer deze zorg overeenstemt met de huidige professionele kennis.

### 1.1.2. Kwaliteitszorg

Wijnen (2004) definieert kwaliteitszorg als een managementfunctie, net zoals financieel management en personeelsmanagement. Kwaliteitszorg omvat alle activiteiten en beslissingen die



als doel hebben het kwaliteitsniveau vast te stellen, te bereiken, te handhaven en de daarvoor benodigde methode en middelen. Kwaliteitszorg is zodus het voortdurend verbeteren van alles wat de organisatie doet, op basis van algemene bekende systemen en met de medewerking van iedereen. Dit kan gelinkt worden aan PREZO Woonzorg.

Vandaag de dag is er een toegenomen aandacht voor de kwaliteit van de lange-termijn zorg. De redenen voor deze toegenomen aandacht is toe te schrijven aan:

- de vergrijzing van de bevolking, er is een groeiend aandeel van ouderen en hiermee stijgt ook het aantal zorgafhankelijke ouderen die een beroep doen op thuiszorg of residentiële ouderenzorg.
- de Europese regelgeving legt voorzieningen uit de langdurige zorg op dat ze werk moeten maken van toegankelijke, kwalitatief hoogstaande en duurzame gezondheidszorg en langdurige zorg door de ontwikkeling van kwaliteitsnormen die een weergave zijn van internationale 'best practices' en door het versterken van de verantwoordelijkheid van beroepsbeoefenaren en van patiënten en zorgvragers (Europese unie 2006, vermeld in Hoffman, e.a. , 2010).
- de assertiviteit van de bevolking: er is meer vraag naar transparantie over het aanbod van de zorg en dienstverlening. De overheid zelf vraagt ook meer transparantie.
- vraag naar meer autonomie, participatie en zelfbeschikkingsrecht
- performantie: sector en de voorzieningen willen zelf de eigen dienstverlening zo goed mogelijk optimaliseren binnen de beschikbare middelen en mogelijkheden.

De kwaliteitsvolle zorg en dienstverlening in de woonzorgcentra belangt dus verschillende betrokkenen aan. Het is uiteraard een zaak van de woonzorgcentra, maar ook de overheid, ouderen zelf, familieleden, medewerkers, vrijwilligers, artsen en de buurt zijn betrokken bij het uitbouwen van kwaliteitsvol wonen en zorg. De belangrijkste doelen van kwaliteitszorg zijn (Wijnen, 2004):

- optimale resultaten
- tevredenheid van alle cliënten en andere betrokkenen bij de organisatie
- tevredenheid en behouden van gekwalificeerd personeel
- een financieel gezonde organisatie.

De woonzorgcentra zijn verplicht door de wetgever tot het voeren van een kwaliteitsbeleid, deze verplichting is decretaal vastgelegd: decreet betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen 2003<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Zie bijlage 1

Het Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid ontwikkelde samen met de ouderenzorgsector een referentiekader integrale kwaliteit wonen en zorg voor de Vlaamse woonzorgcentra. Een dergelijk referentiekader is een vastgelegd kwaliteitskader: het geeft aan wat van elk woonzorgcentrum kan verwacht worden betreffende verantwoorde zorg. Het referentiekader standaardiseert de normen en verwachtingen voor kwaliteit en reikt indicatoren aan om die standaarden te meten en te evalueren. Voorzieningen zullen het referentiekader kunnen gebruiken als een instrument voor zelfevaluatie en kunnen er hun kwaliteitsbeleid op baseren. Het Vlaams Indicatorenproject (VIP) meet de kwaliteit van zorg in de Vlaamse woonzorgcentra. Het doel:

- woonzorgcentra helpen om zichzelf te evalueren en hun kwaliteitsbeleid te verbeteren
- bewoners of het bredere publiek informeren
- de overheid kan de resultaten gebruiken bij inspecties en erkenningsbeslissingen
- voorzieningen met elkaar vergelijken (benchmarking).

## **1.2. Ontstaan PREZO Woonzorg**

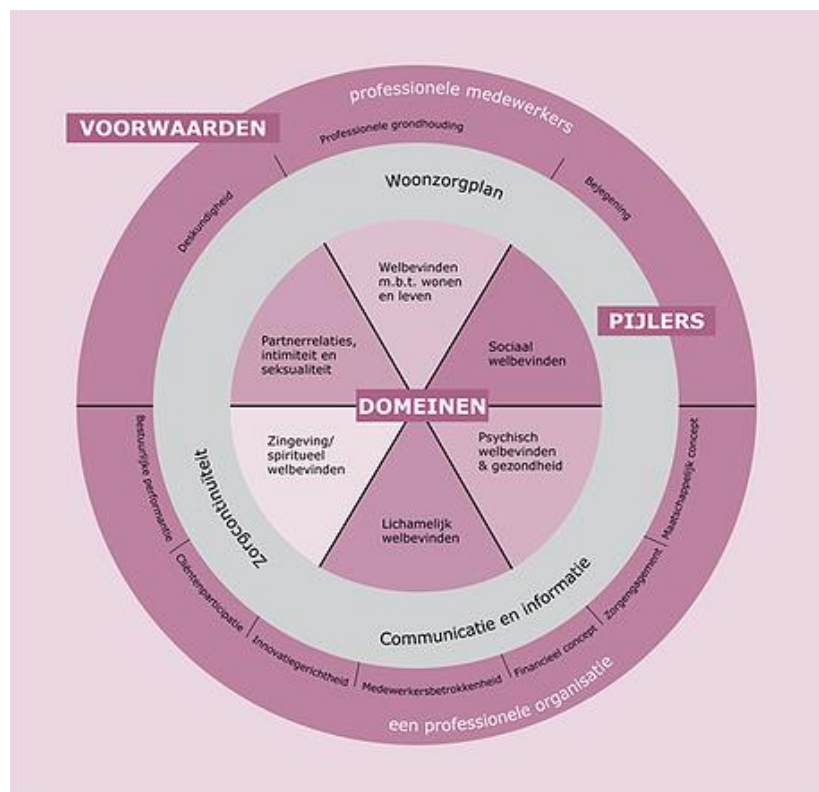
PREZO Woonzorg is ontstaan uit de behoefte om de kwaliteit van de woon- en zorgcentra beter zichtbaar te maken, te borgen of waar nodig te verbeteren en de vergelijking te kunnen maken met andere voorzieningen. Daar de ouderenzorg een sector is in volle ontwikkeling is het belangrijk dat er steeds sneller en beter ingespeeld wordt op de behoeften van de cliënt van morgen. Aanleiding van de ontwikkeling van dit instrument was de onzekerheid die bestond over de verplichtingen die het geïntegreerde kwaliteitsdecreet zou brengen voor de woonzorgcentra (Roel Van de Wyngaert, 2012). Zorgnet-Icuro kwam tijdens haar zoektocht in contact met de Stichting Perspekt, keurmerk in de zorg. Deze organisatie boekt in Nederland goede resultaten met haar 'PREZO-model', dat inhoudelijk nauw aansluit bij wat de voorzieningen van Zorgnet-Icuro belangrijk vinden. Het model is erg cliëntgericht en kan ook gebruikt worden in de kleinere woonzorgcentra. Uiteraard moest het vertaald worden naar Vlaamse context. Daarom lanceerde Zorgnet-Icuro op 19 december 2012 'PREZO Woonzorg', wat staat voor PREstaties in ZOrg: een integraal kwaliteitssysteem voor zelfevaluatie, voor het borgen en verbeteren van kwaliteit. Begin 2013 ging het PREZO Woonzorgproject van start met 19 woonzorgcentra. In een latere fase bereidt het model voor op benchmarking en accreditering. Eind dit jaar (2016) zouden de eerste pilootaudits georganiseerd worden (Mari van der Made, 2016).

Met PREZO Woonzorg komen de voorzieningen niet alleen tegemoet aan de vereisten die de Vlaamse overheid hen oplegt in het kader van het referentiekader "kwaliteit van wonen, leven en zorg", maar ook een aantal doelen uit de GPS 2021-visie komen binnen handbereik (Roel Van de Wyngaert, 2012). Het verschil is dat wat de Vlaamse overheid oplegt wettelijk verplicht is, terwijl PREZO Woonzorg op vrijwillige basis een hele stap verder gaat dan wat de overheid oplegt en gericht

is op voortdurende verbetering. Als leidinggevende zijn we vandaag de dag bezig met het verzamelen en opmeten van indicatoren. Dankzij PREZO Woonzorg kunnen we aan deze indicatoren de nodige interventies koppelen die de kwaliteit van zorg ten goede zullen komen. Stapsgewijs kunnen de woonzorgcentra zo hun kwaliteitsbeleid uitbouwen.

### 1.3. Wat is PREZO Woonzorg

PREZO Woonzorg is een integraal kwaliteitssysteem dat organisaties in staat stelt om organisatie breed het eigen functioneren continu te monitoren en op basis van deze monitoring op een verantwoorde wijze te kiezen voor borgen of verbeteren. Bij PREZO Woonzorg staat de kwaliteit van leven van de cliënt centraal en wordt er gekeken naar prestaties en resultaten. Voor elke activiteit wordt nagegaan wat de concrete meerwaarde is voor de zorgvrager. PREZO Woonzorg werkt vanuit drie perspectieven: de cliënt, de medewerker en de organisatie en sluit daarmee aan bij de wijze waarop woon- en zorgcentra werken.



Figuur 1. Bron: PREZO Woonzorg (brochure)

#### 1.3.1. Thema's

In totaal omvat PREZO Woonzorg 60 kwaliteitsthema's. Deze thema's zijn telkens gekoppeld aan een specifieke doelstelling die vertaald worden in concrete acties die de medewerkers en organisatie

ondernemen om ze te realiseren. Telkens is er per thema aangegeven hoe je de resultaten dient te meten en hoe op basis daarvan verbetertrajecten aangevat kunnen worden. Hierbij is het denken in termen van de PDCA cyclus van belang. De logische opeenvolging van plannen, doen, checken en analyseren, om vervolgens weer van voor af aan te beginnen. Naast dit is er ook een toolkit met de meeste recente wetgeving beschikbaar, richtlijnen en documentatie. Hierdoor krijgen de organisaties een beter zicht op mogelijke verbeteracties en –trajecten. De 60 thema’s dienen niet allemaal ineens aangepakt te worden. De instelling dient een haalbare keuze te maken en een realistisch stappenplan te ontwikkelen (instap-, doorgroei- of excellentieniveau)<sup>2</sup>. Het doel is dan ook om van de huidige situatie te evolueren naar een steeds betere. Dit gebeurt op zich door gestructureerd steeds meer thema’s op te pakken.

### **1.3.2. Domeinen, pijlers en voorwaarden**

PREZO Woonzorg is naast thema’s opgebouwd uit domeinen, pijlers en voorwaarden. De domeinen beschrijven de zes domeinen van kwaliteit van leven van de cliënt en vormen het hart van het systeem (binnenste ring). Per levensgebied staat beschreven welke prestaties de cliënt mag verwachten: welbevinden m.b.t. wonen en leven, sociaal welbevinden, psychisch welbevinden en gezondheid, lichamelijk welbevinden, zingeving en spiritueel welbevinden en tot slot partnerrelaties, intimiteit en seksualiteit. Om aan deze domeinen te voldoen zijn een cyclisch geborgd woonzorgplan, zorgcontinuïteit en adequate communicatie en informatieverstrekking noodzakelijk. Dit worden ook de pijlers genoemd. Hier speelt de rol van de leidinggevende een belangrijke schakel in. Zij is mede verantwoordelijk voor het up-to-date houden van het woonzorgplan en stuurt mee naar een zo optimale communicatie en continuïteit op de werkvloer. Zowel tussen de teamleden, zorgvragers als stakeholders. Hier komen we in een volgend hoofdstuk op terug. Verder zijn er voorwaarden opgenomen die de noodzakelijke ondersteunende prestaties beschrijven binnen de organisatie. Deze voorwaarden bevatten de prestaties vanuit het perspectief “professionele medewerker” en de “professionele organisatie”. Deze voorwaarden zijn ook naar prestaties vertaald en vormen de buitenste ring van het PREZO-model.

### **1.4. Implementatie PREZO Woonzorg**

Uit ervaring en feedback van de PREZO Woonzorg voorzieningen heeft Zorgnet-Icuro geleerd welke aanpak leidt tot succes: een goede voorbereiding, een passend implementatieproject, een afgestemd communicatieplan, een ondersteunende uitvoering en consequent voorbeeldgedrag van de leidinggevende zorgt voor een duurzame verankering in de organisatie (Roel Van de Wijngaert,

---

<sup>2</sup> Voor meer informatie: <http://www.zorgneticuro.be>

2013). Dat PREZO Woonzorg aanslaat, heeft te maken met de wijze waarop het systeem stapsgewijs in de organisatie kan worden geïmplementeerd. In functie van de eigen mogelijkheden en competenties kunnen organisaties zelf bepalen hoe intensief ze met PREZO Woonzorg aan de slag gaan. De meeste organisaties kiezen eerder voor het instap- of doorgroei niveau dan voor het excellentie niveau (Roel van De Wijngaert, 2013). Bij de eerste niveaus engageren de organisaties zich om elk jaar wat meer prestaties op te nemen, op weg naar organisatie brede excellentie. Echt kwaliteitswerk begint met goede data en met een eenvoudig en ondersteunend systeem. Pyxima is de softwarepartner van PREZO Woonzorg, die een applicatie gemaakt heeft ter ondersteuning.

De PDCA cyclus stuurt het kwaliteitssysteem aan, zowel op medewerkers- als op organisatieniveau. Zo geeft het duidelijk aan dat ieder verantwoordelijk is vanuit zijn eigen perspectief. Met andere woorden: de medewerker kan niet in zijn eentje een verbeterplan realiseren, de organisatie kan geen prestaties realiseren zonder de bijdrage van de medewerker.

PREZO Woonzorg kan geïntegreerd worden in bestaande werkgroepen of er kunnen nieuwe werkgroepen worden samengesteld. Elke werkgroep buigt zich over een specifiek thema: autonomie, heffen en tillen, voeding, levensende zorg... . Samenstelling van werkgroepen kan bestaan uit medewerkers van alle disciplines en afdelingen in de werkgroepen dat heel breed kan gaan. Voordeel van bestaande werkgroepen: deze medewerkers zien meteen de meerwaarde en zin van PREZO Woonzorg (Hermans, Colemonts 2013).

Na bevraging van woon- en zorgcentra die aan de slag zijn gegaan met PREZO Woonzorg is gebleken dat enkele instellingen ervoor gekozen hebben om aan de slag te gaan met Appreciative Inquiry (AI) of Waarderend Onderzoek. Bv. WZC Vincenthove te Roeselare. De methodiek van AI werd met de hele groep van medewerkers gebruikt om de prestaties van het PREZO Woonzorg kwaliteitssysteem te onderzoeken. Er werd niet vertrokken uit het gevoel van noodzaak om te veranderen (Kotter), maar werd eerder gebruik gemaakt van de aanwezige sterkten en succesverhalen waardoor medewerkers meer gemotiveerd waren om er mee aan de slag te gaan. Hier wordt in het volgende hoofdstuk verder op ingegaan.

#### **1.4.1. Belangrijkste stappen van het implementatietraject**

Volgens PREZO Woonzorg zijn de belangrijkste stappen van het implementatietraject:

- informeren: hier zijn twee grote vragen van belang. Namelijk: is PREZO Woonzorg iets voor de voorziening? En is de organisatie klaar voor PREZO Woonzorg?
- beslissen is een engagement aangaan, het vrijmaken van middelen is een logische consequentie. De noodzakelijke middelen en mensen die ter beschikking gesteld worden om

- het implementatieproces van PREZO Woonzorg intern binnen de organisatie te ondersteunen, uit te voeren en op te volgen zijn: financiële middelen, personele middelen en organisatorische middelen. De manier waarop de Raad van bestuur wil betrokken zijn in dit project: welke rol ze wil spelen, hoe ze wil dat er gerapporteerd wordt.
- voorbereiden: de motor van het project bestaat uit een stuurgroep (PREZO Woonzorg team) en uit een persoon die de hele implementatie zal trekken (PREZO Woonzorg Coach). Ook leidinggevende zijn eveneens belangrijke sleutelfiguren. Zij vormen de link tussen het project en de verandering in de praktijk. Zij moeten verbeterplannen doorvoeren op de afdeling. Zij moeten dus ook betrokken worden bij de beslissingen. Hiervoor is de nodige educatie nodig, deze persoon moeten kennis van zaken hebben betreffende PREZO Woonzorg.
  - er wordt een projectplan en communicatieplan opgestart.
    - o een projectplan: hoe zien we de globale implementatie, over hoeveel jaar en waar willen we uiteindelijk geraken. Welke ambitie hebben we voor het eerste jaar? Welke en hoeveel prestaties zullen we evalueren? Hoe organiseren we de PDCA cyclus van een concrete prestatie? Timing en middelen moeten worden vastgelegd.
    - o een communicatieplan: belanghebbende (directie en raad van bestuur, leidinggevende, alle medewerkers, bewoners en familie, ondernemingsraad en externen overheid, partners). Je kunt schriftelijk of mondeling communiceren, bestaande kanalen gebruiken of een specifiek nieuw kanaal invoeren (PREZO nieuwsbrief bijvoorbeeld ) Het is belangrijk dat iedereen mee is op zijn niveau. Dat er openheid en transparantie bestaat over de werkzaamheden.
  - implementeren van PREZO Woonzorg staat concreet voor:
    - o de introductie van PREZO woonzorg bij de medewerkers, de cliënten, de familie van de cliënten, de vrijwilligers ....
    - o de evaluatie van de prestaties
    - o het registreren van de indicatoren
    - o het opmaken van borg en/of verbeterplannen
    - o het laten goedkeuren van de borg- en/of verbeterplannen door de Raad van Bestuur
    - o integratie van verbeterplannen in een beleidscyclus
    - o het opmaken, uitvoeren en opvolgen van projectplannen
    - o het opmaken van het kwaliteitsjaarplan
    - o het opmaken van het kwaliteitsjaarverslag
    - o het opmaken en bespreken van diverse kwaliteitsrapporten.
  - verankeren: PREZO Woonzorg is verankerd in de organisatie, wanneer de diverse PREZO woonzorg activiteiten niet meer beschouwd worden als een extra belasting, werk, aandachtspunt, ... maar als een manier van denken en doen binnen de organisatie en als het

ware structureel ingebed liggen tot in de haarvaten van de organisatie (integratie met kwaliteitshandboek, integratie in bestaande overlegstructuren, structureel geïntegreerd beleidsthema, zichtbaar op de werkvloer en in het primaire zorg- en ondersteuningsproces, ervaren door de cliënt en beleefd door alle medewerkers)

## **1.5. Voordelen van PREZO Woonzorg**

Het voordeel van PREZO Woonzorg is dat elke voorziening zijn traject kan uitstippelen en klemtoon kan leggen, in lijn met zijn eigen cultuur en de visie van de organisatie. Elke werkgroep buigt zich over een specifiek thema: autonomie, heffen en tillen, voeding. Instellingen kiezen zelf hoeveel mensen en middelen ze vrijmaken. Veel WZC laten weten dat ze vandaag de dag met fierheid kunnen communiceren over hun kwaliteitsbeleid dankzij PREZO Woonzorg. Medewerkers vinden in het model een houvast om goede zorgpraktijk te borgen of te verbeteren en het kwaliteitsverhaal zo concreet maakt (Van de Wygaert Roel, 2013).

Het management vindt in PREZO Woonzorg een kader dat bijvoorbeeld de Deming-cyclus zeer aanwezig stelt in het operationeel management. En bestuurders krijgen met de resultaten van de zelfevaluaties het ideale instrument om strategische keuzes te maken om de gestelde kwaliteitsdoelen te realiseren.

Ook samenwerken met andere woonzorgcentra wordt mogelijk. Zo is een voorbeeld dat de maandelijkse bijeenkomsten met de pilootvoorzieningen van PREZO Woonzorg erg verrijkend waren (Kristel Colemonts, 2013). Deze bijeenkomsten zijn open en stimuleren, elk WZC vertelt waar ze staan, hoe ze dingen aanpakken. Wat alleen al tegemoet kan komen aan de verbetering van de kwaliteit.

Belangrijk bij PREZO Woonzorg is dat de werklast niet te onderschatten is. Zeker niet als pilootprojecten, want toen lag het tempo vrij hoog. Aan dit gevolg is wel een voordeel gekoppeld: net door die systematiek en dat snelle ritme creëer je een positieve dynamiek. Het valt niet stil, de flow blijft.

## **1.6. Noodzakelijke voorwaarden: cultuurverandering**

### **1.6.1. Cultuurverandering**

Het werken met een kwaliteitssysteem vraagt meer dan alleen maar een goede implementatie en betrokkenheid. In het geval van PREZO Woonzorg vraagt het zelfs een andere manier van werken. De organisatie gaat van aanbod gericht naar vraaggericht. De zorg is van oudsher een sector waar het

aanbodgericht werken erg is ingebed in de manier van werken. Het is pas sinds de laatste 10 jaar dat de omslag plaatsvindt. In recentere jaren wordt er steeds meer aandacht besteed aan de beleving en de vraag van de cliënt.

Een goede cultuur in het omgaan met kwaliteit is noodzakelijk. Cultuur is de belangrijkste barrière voor een organisatieverandering, tegelijkertijd is het ook een fundamentele voorwaarde voor verandering van de organisatie. Cultuur gaat over groepsgedrag. Cultuurverandering lukt door te interveniëren in de interacties, in de patronen, die tussen mensen ontstaan. Meten is weten, maar dan wel met het oog op verbetering en niet zomaar om mensen te controleren. Waar staan we vandaag en hoe kunnen we de talenten van onze medewerkers efficiënt inzetten om nog beter te worden? Het meten mag niet bedreigend overkomen. Intrinsieke krachten moeten aangeboord worden door de positieve motivatie te bevorderen (Hermans L, 2013). Hier kan AI een rol inspelen. Betrokkenheid moet wezenlijk zijn, bijvoorbeeld door een visietekst. Verantwoordelijkheid voor elkaar is van belang. Dat is geen theorie, maar dagelijkse bezieling. Er wordt veel gepraat over het personaliseren van de zorg, maar op maat van de medewerkers moeten we ook uitdagingen zoeken waarbij ze zich goed voelen. Dat kan tot uiting komen in de werkgroepen, beaamt Kristel Colemonts (2013). De medewerkers kunnen hier hun verantwoordelijkheid opnemen, zodat ze hun talenten kunnen ontwikkelen. Zo worden ze mede-eigenaar van het kwaliteitsproject en kunnen ze trots zijn, ook tegenover collega's. Dit zorgt voor de nodige betrokkenheid en motivatie. Planning is van belang, bijvoorbeeld het integreren van de zelfevaluaties in werkgroepen, projecten en jaarplannen dat volgens Kristel Colemonts (2013) het meest efficiënts lijkt.

### **1.6.2. Rol van de leidinggevende bij cultuurverandering**

Het kwaliteitsbeleid van de 'top', moet via de leidinggevende een begrijpelijke en acceptabele vertaling krijgen naar het team en medewerkers. Iedereen moet er zich van bewust zijn hoe hij, op een eigen manier, zijn bijdrage kan leveren aan een voortdurende kwaliteitsverbetering (Jan van Iersel, Rita Bakker 2009). Dit kan gebeuren door te focussen op een open teamcultuur:

- cliëntgerichtheid staat voorop. Raadplegen van collega's of leidinggevende als er vragen zijn of onzekerheden
- knelpunten en problemen die er gesignaleerd worden, worden besproken
- gemaakte fouten worden niet verdoezeld, indien mogelijk worden ze hersteld
- cultuur van gezonde feedback, waarbij het geven en ontvangen van feedback in een opbouwende sfeer kan verlopen, gericht op het leren van elkaar en het steeds beter worden. (Koen Dockx, 2014)



Bij cultuurverandering is de leidinggevende zelf een belangrijk instrument. Het is daarbij van essentieel belang dat de mentaliteit en het gedrag van de leidinggevende overeenkomt met de gewenste cultuur die men wenst te bereiken (*'practice what you preach'*). Zonder deze overeenstemming is er geen voorbeeldgedrag en zonder voorbeeldgedrag zijn interventies van een manager bij voorbaat onecht en ongeloofwaardig. Daarnaast speelt de leidinggevende een essentiële rol in het creëren van omstandigheden en voorwaarden waardoor mensen bereid zijn hun gedrag ter discussie te durven, kunnen en willen stellen. Belangrijk is om als leidinggevende de 'cultuurbril' op te houden. Zorg dat je doet wat je zegt en de cultuur zo stilaan tot stand komt:

- geef zelf het goede voorbeeld en doe dit continu. Dit wil zeggen, kom afspraken na, plan je activiteiten ... . Adem PREZO Woonzorg uit.
- koppel alle activiteiten binnen het WZC aan PREZO Woonzorg, er is namelijk geen onderwerp dat niet in relatie kan worden gebracht met PREZO Woonzorg
- communiceer open en constructief, geef voldoende feedback
- prijs zij die de schouders onder PREZO Woonzorg willen zetten en zelf initiatief nemen
- beschouw het hele implementatieproces als een groot leerproces. PREZO Woonzorg ondersteunt de lerende organisatie, want het spoort aan om continu te zoeken naar manieren om dingen anders, beter, meer cliëntgericht, efficiënter te doen. Als je zo naar het gebeuren kijkt, ga je er ook zo naar handelen. En beginnen anderen dat ook te doen.

## Hoofstuk 2 Veranderingsbereidheid

PREZO Woonzorg laat iedereen binnen het woon- en zorgcentrum meedenken en -werken aan de verbetering van kwaliteit. Deze medewerking vraagt van de medewerkers bereidheid om met een open en objectieve blik te kijken naar de huidige situatie. Wanneer er verbeteringen of aanpassingen nodig zijn, zullen er veranderingen doorgevoerd worden. Deze veranderingen dienen op de juiste manier aangepakt te worden om het project te doen slagen. Vandaar dat we in dit hoofdstuk dieper in gaan op de elementen die belangrijk zijn bij doorvoeren van veranderingen. Hierbij denken we aan weerstand waarmee men te maken kan krijgen, de zelfdeterminatietheorie, hoe medewerkers motiveren ... . Er zal een antwoord gegeven worden op de vraag: "Hoe kan een leidinggevende draagvlak creëren bij haar medewerkers?" Enkele belangrijke manieren om te komen tot een succesvolle verandering worden besproken, nl.: Kotter, PDCA cyclus en Appreciative Inquiry. Tot slot wordt de rol van de leidinggevende in het verhaal van PREZO Woonzorg omschreven doorheen dit hoofdstuk.

### 2.1. Weerstand

Een implementatietraject begint uiteraard met een behoefte tot verandering. Vaak is die behoefte ingegeven door een factor die buiten een verpleegkundig team of afdeling ligt. Te denken valt aan bijvoorbeeld het verschijnen van een nieuwe multidisciplinaire richtlijn. Veranderingsbehoeften van binnenuit heeft het over het algemeen moeilijker. Zelden zullen alle leden van het team tegelijk de behoefte voelen om de gebruikelijke zorg te veranderen. Erkenning dat verandering gewenst is of moet plaatsvinden is noodzakelijk. Er moet ruimte zijn voor een discussie om te komen tot een gezamenlijke commitment met een duidelijke visie als fundament (De Niet, G. J. 2013). Een afwijkend gedrag lijkt onder andere het gevolg van het niet of onvoldoende onderschrijven van de 'visie' die aan de verandering ten grondslag ligt. Volgens Kajermo (2010) staat deze hindernis voor implementatie op de zevende plaats. Als er geen gedragen 'visie' is dan zal de innovatie op 'drijfzand' worden gebouwd: de innovatie zakt weg zodra deze wordt opgebouwd. Niet alleen bij aanvang, maar ook tijdens het proces is het belangrijk dat deze visie bewaakt blijft. (De Niet, G. J. 2013). Wie succesvol nieuwe zorg wil implementeren in een verpleegkundig team, zal voor en tijdens het traject flink moeten investeren in gemeenschappelijkheid. Dat zal door iemand met motiverende energie bereikt en bewaakt moeten worden. Bij voorkeur een vakinhoudelijke autoriteit die deel uitmaakt van het team (De Niet, G. J. 2013). Leiderschap speelt vandaar een zeer belangrijke rol in het succes van een implementatie: iemand die het proces coacht, regelmatig de boodschap en het belang herhaalt en die vooral laat zien wat het resultaat is dat we mogen verwachten.

### 2.1.1. Oorzaken van weerstand

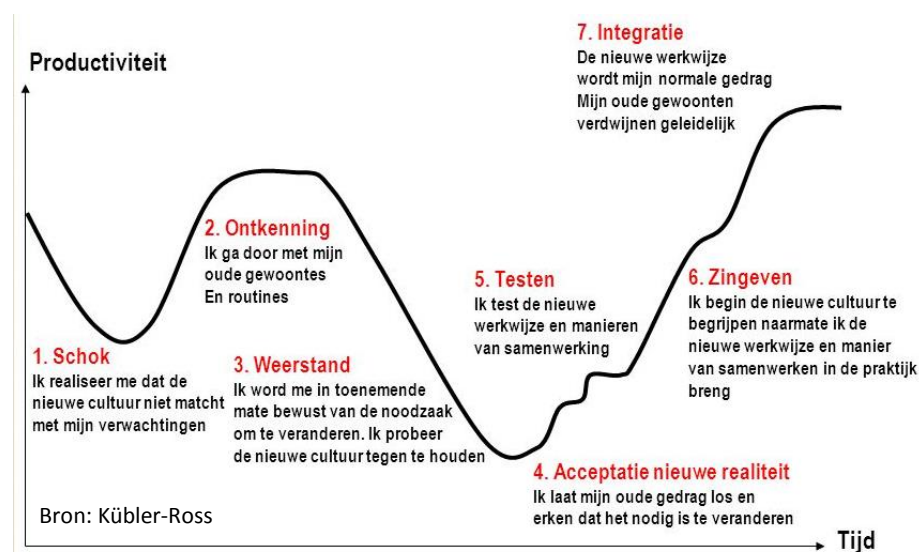
Weerstand tegen verandering kan verschillende redenen bevatten, bijvoorbeeld:

- medewerkers veranderen liever zelf dan dat ze veranderd worden. Veranderingen die van buiten worden opgelegd, ondergaan ze minder soepel. Er is sprake van controleverlies.
- medewerkers kunnen gezichtsverlies lijden. Bang om het niet onder de knie te krijgen.
- er is te veel onzekerheid. Soms is een verandertraject een echte bedreiging.
- vaak brengt verandering meer werk met zich mee: in overgangstijd extra werk.
- mensen moeten uit hun comfortzone stappen
- de verschillen tellen, verschillen met de vertrouwde situatie.
- soms komt 'oud zeer' naar boven. Toen is er ook niet naar ons geluisterd ...

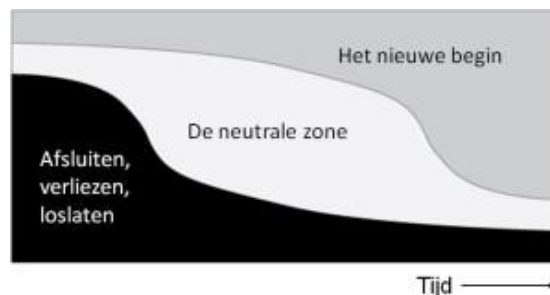
Als leidinggevende is het belangrijk om te weten dat weerstand zich kan uiten op verschillende manieren: vergeten, sorry, stil vallen of het niet begrijpen ... . Als medewerkers weerstand laten zien, wil dat niet zeggen dat ze de leidinggevende onderuit willen halen. Het is veel meer een onbewust mechanisme, een vorm van zelfbescherming. Door de verandering voelt de medewerker dat hij de controle kwijt is.

### 2.1.2. Omgaan met weerstand

Ieder stadium in het veranderingsproces is belangrijk om met weerstand rekening mee te houden. Veranderen gaat om het gedrag van mensen en is dus ook een psychologisch proces. Er kan onderscheid gemaakt worden tussen individueel proces en collectief proces organisatie. Individueel proces kan men omschrijven aan de hand van Kübler-Ross. Binnen de psychiatrie noemen deze stadia van A t.e.m. D afweermechanismen en van E tot G verwerking. Wanneer er rekening gehouden wordt met deze stadia van verwerking, heeft een organisatie minder last van 'oud zeer'.



Hier onderscheiden we verschillende stadia nl.: ontkennen, weerstand, onderhandelen, depressie, experimenteren (fouten maken, risico's nemen) en commitment. Dit kan omschreven worden aan de hand van het figuur van de rouwcurve: het rouwproces van medewerkers bij een verandertraject. De leidinggevende willen het liefste in een rechte lijn van A naar G, dus van meedelen naar commitment. Medewerkers leggen echter een langere weg af. Het is dus niet de verandering zelf die het moeilijk maakt, maar de transitie, de overgang. Bridges (2005) laat zien hoe een leidinggevende zijn medewerkers door de transitie kan loodsen. Hij onderscheidt drie fasen waar medewerkers door moeten, nl.:



Bron: William Bridges, 'Het managen van Transitie'

- 1<sup>ste</sup> fase: afsluiten, verliezen en loslaten. In deze fase moet de medewerker geholpen worden om hun verlies te verwerken, de acceptatie van de tekenen van rouw. Het is belangrijk dat de leidinggevende de verandering zo nauwkeurig mogelijk gaat beschrijven: helder, specifieke en het einde markeren. Op dit punt schieten veel leidinggevende te kort. Ze geven onvoldoende informatie, soms ook omdat ze het er zelf moeilijk mee hebben.
- 2<sup>de</sup> fase: de neutrale zone. Dit is een cruciale periode. Hier moeten medewerkers doorheen een periode waarin het oude weg is, maar het nieuwe nog niet volledig operationeel is. Deze periode kan gebruikt worden voor scholing bijvoorbeeld. In deze periode is het belangrijk dat de leidinggevende bevestiging geeft dat dit normaal is. Een houvast bieden en het advies van Kotter om korte termijn successen te organiseren en vieren is zinvol. Medewerkers krijgen dan inzicht waar de verandering heengaat.
- 3<sup>de</sup> fase: het nieuwe begin. Hier gaat pas de verandering werken. Medewerkers moeten de transitieperiode afsluiten en een nieuw begin maken. Ze voelen nieuwe energie en ontdekken nieuwe zingeving. Belangrijk hier is dat het doel van de resultaten die er behaald dienen te worden duidelijk worden uitgelegd. Er wordt best gebruik gemaakt van een plan voor korte termijn waarin elke medewerker een rol op zich kan nemen. Dit creëert betrokkenheid: medewerkers krijgen meer inzicht, door problemen te delen krijg je het gevoel van bondgenoten, gemeenschappelijke successen worden gevierd.
- Valkuil: veel organisaties besteden geen aandacht aan de eerste fase en proberen de neutrale zone te vermijden. Hierdoor kunnen medewerkers geen nieuwe start maken.

Leidinggevende maken meestal gebruik van schriftelijke communicatie om dingen kenbaar te maken; Het is echter de vraag of relevantie hierover ook niet formeel aan de orde moet worden gesteld in groepsoverleg. Dat is de plaats bij uitstek om nieuwe ontwikkelingen te plaatsen naar dagelijkse werkervaringen van de medewerkers en hen proactief te confronteren met wat in aantocht is (Jan van Iersel, Rita Bakker 2009).

### **2.1.3. Rol van de leidinggevende bij weerstand PREZO Woonzorg**

In het verhaal van PREZO Woonzorg is het van belang dat je als leidinggevende bewust bent van de weerstand die er ervaren zal worden. Om hier op in te spelen is het belangrijk dat je de medewerkers zo goed mogelijk informeert over PREZO Woonzorg. Dit kan gaan van verstrekken van informatie over de werking van PREZO Woonzorg tot het plan van aanpak en wat de rol van iedere werknemer hierin zijn kan. Het gewenste resultaat zal uiteindelijk een verbetering van kwaliteit voorstellen. Dit kan een vaag gegeven zijn, vandaar dat het belangrijk is de medewerkers hier een zo goed mogelijk beeld van weer te geven. Bijvoorbeeld door hen mee te betrekken door de vraag te stellen; “Hoe zien zij een verbetering van de kwaliteit?”. Door de stapsgewijze werking van PREZO Woonzorg kunnen er ook ‘quick wins’ (kleine successen) gevierd worden, dit is belangrijk naar de medewerkers toe. Zo krijgen zij meer inzicht in wat de uiteindelijke doelstelling is van PREZO Woonzorg.

## **2.2. Motiveren van medewerkers**

Onder motivatie wordt in de psychologie verstaan het totaal van beweegredenen dat op een bepaald moment werkzaam is. In deze betekenis wordt verwacht dat de beschrijving van iemands motivatie een antwoord geeft op de vraag wat hem tot een bepaald gedrag brengt. In de tweede betekenis, de mate waarin verschillende beweegredenen op een bepaald moment werkzaam zijn, wordt een antwoord gezocht op de vraag wat de gevolgen zijn van de sterkte van de motieven. Zoeken naar motieven van de medewerkers, is zoeken naar het antwoord op de vraag: wat zet mensen in beweging? Anders gezegd, wat is nodig om bij mensen de bereidheid op te wekken zich in te spannen om naar beste vermogen dat te doen wat gedaan moet worden?

De zelfbeschikkingstheorie of zelfdeterminatietheorie (ZDT) is een door Edward L. Deci en Richard M. Ryan ontwikkelde macrotheorie over de menselijke motivatie. Volgens Deci en Ryan Van den Broeck, (A., Vansteenkiste, et al. 2009) delen alle mensen drie aangeboren psychologische basisbehoeften, dit zijn: autonomie, competentie en verbondenheid (ACV). Wanneer tegemoet wordt gekomen aan deze drie basisbehoeften, verbetert niet alleen de motivatie van medewerkers ook verhogen hun effectieve prestaties, job voldoening, positieve werkhouding, het organisatiebewustzijn en het psychologisch welbevinden. De intrinsieke motivatie van een persoon om doelen te bereiken hangt

mede van de bevrediging van deze behoeften af. Een belangrijke stelling van de theorie is dat vormen van controle op het gedrag van anderen zorgt voor een afname van hun intrinsieke motivatie, omdat deze controle de bevrediging van de basisbehoeften frustreert. Volgens de zelfdeterminatietheorie kan extrinsieke motivatie de intrinsieke motivatie 'verdringen'. Een persoon die extern gemotiveerd wordt, zal zich niet autonoom voelen en daarom minder intrinsiek gemotiveerd raken. De praktijk leert dat er, wanneer je vanuit een interne motivatie aan kwaliteitszorg bent begonnen, na de opzet van kwaliteitsmanagementsysteem, een nieuwe situatie is ontstaan in je organisatie.

Om leiding te kunnen geven is het noodzakelijk dat de leidinggevende inzicht heeft in wat medewerkers beweegt en dat hij weet welke rol hij speelt in hun (de)motivatie (Bernadette van Pampus, 2011):

- herkaderen: leidinggevende hebben soms de neiging het nieuwe gedrag voor te stellen als iets wat je snel leert, iets wat niet zo moeilijk is. Dat werkt averechts en demotiverend. De medewerker heeft het er juist wel moeilijk mee.
- onderzoeken wat medewerkers motiveert
- weet wat jezelf motiveert (en handel daarna) maar onderken ook dat wat jou motiveert niet voor anderen hoeft te gelden
- betrekken van medewerkers bij die zaken die hun werk beïnvloeden
- realiseer dat de medewerkers (per taak) eigen motieven en bekwaamheden hebben.
- werkinhoud belonend maken
- doelen niet te frequent bijstellen, betrek mensen bij het (her)formuleren van doelstellingen
- geven van specifieke en tijdige terugkoppeling op geleverde prestaties,
- wees meer dan een doorgeefluik

### **2.2.1. Rol van de leidinggevende bij motivatie PREZO Woonzorg**

Hoe kan de leidinggevende (individuele) medewerkers motiveren bij PREZO Woonzorg:

- door op de juiste momenten helder te informeren: vanaf de eerste minuut, met voldoende regelmaat communiceren via allerlei kanalen zodat het zichtbaar en herkenbaar wordt.
- medewerkers motiveren zodat ze uit zichzelf meewerken (intrinsiek). Dit kan gebeuren door hen aan te spreken op hun competenties, voldoende uitdaging geven, betrekken bij werkgroep. Aansluiten bij sterke punten van de medewerkers.
- als leidinggevende coach je, ondersteun, help, geef richting en inspireer je de medewerkers doorheen het ganse PREZO Woonzorg verhaal.
- zorgen voor een uitdagende werkomgeving

- gebruik makend van de competenties van de medewerkers: wie maken we waar verantwoordelijk voor? Kijken naar wie de juiste competenties heeft. Medewerkers die interesse tonen cursus laten volgen zodat zij de informatie kunnen doorgeven aan de anderen. Verantwoordelijkheden geven zodat de medewerkers autonoom werken kunnen. Lid maken van werkgroep.
- SMART formulering van alle gemaakte afspraken en doelstellingen.

## 2.3. Draagvlak creëren

### 2.3.1. Kwaliteitszorg is van iedereen.

Kwaliteitszorg is de verantwoordelijke van alle medewerkers. Het management heeft slechts een stimulerende en sturende taak. Zij denkt na over het beleidsplan, maar niet zonder feedback van de medewerkers (Bernadette van Pampus, 2011). Projectmatig te werk gaan om stapsgewijs een kwaliteitsbeleid op te stellen en in uitvoerig te brengen, maakt het werken aan kwaliteit in de praktijk mogelijk en zichtbaar voor de medewerkers. Door de verschillende werkgroepen en de stuurgroep voelen medewerkers zich betrokken en worden ze medeauteurs van het nieuwe beleid (Leentje De Bleser, 2015). De voordelen van die aanpak zijn (Engels, 2003):

- de procedures komen van de mensen die ermee werken
- de dagelijkse realiteit wordt op de beste manier in kaart gebracht
- de noodzakelijke verbeteringen worden onmiddellijk aangebracht
- de personeelsleden zijn de eerste verdedigers van hun eigen procedures

Verandering roept weerstand op, daarom moet je ervoor zorgen dat medewerkers de beslissingen die genomen worden onderschrijven: ze moeten de beslissingen echt accepteren. Dat doe je door een draagvlak te creëren. Het draagvlak is nodig om alle neuzen in de dezelfde richting te krijgen. Van belang hierbij is dat het plan als gemeengoed beschouwd wordt, zo is de niet alleen meer denker verantwoordelijk voor het plan maar alle medewerkers. Het kwaliteitsmanagementsysteem dient goed in de week gezet te worden (gevoel van urgentie – kotter ). Als leidinggevende is het belangrijk om de medewerkers het gevoel te geven dat ze mee kunnen denken, meebeslissen, kunnen wennen aan het idee zodat de verandering niet plots komt. Zo vroeg mogelijk mee betrekken om weerstand te voorkomen is de gouden regel. De doelen die opgesteld worden moeten SMART zijn en van belang dat de medewerkers zich gehoord voelen. Dit is van belang omdat dan:

- mensen zich gehoord voelen
- veranderingen worden acceptabeler, minder tegenkanting
- het plan wordt gemeengoed
- iedereen op dezelfde golflengte zit.

### 2.3.2. Pijlers voor draagvlak

Mogelijke pijlers voor een draagvlak zijn:

- visie: helpt om koers te bepalen. Medewerkers herkennen de visie en voelen er zich verbonden mee. Verbonden met elkaar (zelfdeterminatietheorie) en met kwaliteitsmanagement. Goede visie zorgt voor draagvlak en acceptatie en moet dus goed gecommuniceerd worden. Van belang is dat de visie haalbaar is, gericht en aantrekkelijk en voorstelbaar is.
- cultuur: aandacht voor managementstijl. Juist evenwicht zoeken tussen structuur, cultuur en de managementstijl. Meestal is er niet nagedacht dat verandering gaat over gedragsverandering. Denk aan de PDCA cyclus: je plant, je voert uit, je evalueert en stuurt bij. Verbeteren is een proces, geen programma. Een cultuur of gedragsverandering kan alleen maar plaatsvinden in een omgeving waar je medewerkers de ruimte geeft voor eigen initiatief en waarin creativiteit wordt beloond. Daag medewerkers uit om andere talenten te ontwikkelen. "What's in it for me?"
- leiderschap en voorbeeldgedrag: leidinggevende moeten verbondenheid tonen met kwaliteitsmanagement. Er moet zodus consistentie zijn in wat je als leidinggevende zegt en doet. Je focus als leidinggevende moet helder zijn. Het zijn de medewerkers die de verandering uiteindelijk realiseren. Zonder betrokkenheid, bereidheid en inzet van medewerkers komt een daadwerkelijke verandering niet tot stand. Met het succes van de eerste veranderingen kun je de medewerkers die twijfelen overtuigen. Creëer ruimte voor medewerkers om verbetervoorstellen in te dienen.
- communicatie: wederzijdse communicatie zorgt voor betrokkenheid en motivatie. Luister naar de mening van de medewerkers en informeer hen. Het gaat zowel om interne communicatie als naar buiten toe (imago). Communiceren, maar niet vanuit een 'crisissituatie'.

### 2.3.3. Rol van de leidinggevende bij creëren van draagvlak PREZO Woonzorg

Het creëren van draagvlak en betrokkenheid is van essentieel belang bij het gebruik van PREZO Woonzorg (Nicolien van den Berg, 2016). Door medewerkers in alle lagen te vertellen waarom er voor PREZO Woonzorg gekozen wordt, wat het voor hen oplevert en hen te betrekken bij de uitvoering van de activiteiten, wordt ook gewerkt aan het wegnemen van weerstanden. Er moet zodus open en helder gecommuniceerd worden over PREZO Woonzorg.

Als men draagvlak heeft binnen een organisatie, doet men makkelijker zaken en krijgt men meer voor elkaar. Dit geldt voor de korte termijn, maar ook voor de lange termijn. De effecten van kwaliteitsmanagement en een andere manier van werken zijn niet direct allemaal zichtbaar. De



investeringen in PREZO Woonzorg kunnen pas over een aantal jaren duidelijk zichtbaar worden. Is er geen draagvlak, dan zal de verandering tot weinig leiden. Of het nu uiteindelijk gaat om PREZO Woonzorg, kwaliteitssystemen, kaders of de besprekingen voor de begroting, draagvlak in de organisatie is essentieel. De onderstaande 'bouwstenen' voor draagvlak zijn mogelijke instrumenten om te komen tot draagvlak in de organisatie met betrekking tot PREZO Woonzorg:

- duidelijke doelstellingen. Communiceer open en duidelijk waarom PREZO het nieuwe kwaliteitssysteem wordt en welke motivaties er achter zitten. Maar laat ook zien wat het de medewerker oplevert (What's in it for me?).
- laten zien van raakvlakken: draagvlak creëren gaat eenvoudiger als iets niet helemaal nieuw is in een organisatie.
- resultaten zichtbaar maken: het vieren van kleine successen is belangrijk.
- de hele organisatie als ambassadeur. Op alle niveaus is draagvlak nodig vermits PREZO Woonzorg de ganze organisatie aangaat. Alle medewerkers moeten zichzelf en de organisatie herkennen in PREZO Woonzorg. Zij maken onderdeel uit van de organisatie en zijn in feite de belangrijkste stakeholders van de organisatie.

## **2.4. Succesvolle verandering implementatie**

### **2.4.1. Kotter**

Zoals John Kotter zei: "Het echte probleem is nooit strategie, structuur, cultuur of systemen. De kern van de zaak is altijd het veranderen van het gedrag van mensen." En "We zijn cynisch geworden, gewend aan verdraaide boodschappen van politici en communicatie van bedrijven die zonder betekenis is. Echte leiders hebben het vermogen om mensen te verrassen en gerust te stellen door hun directe en eerlijke communicatie. Dat is essentieel." Kotter beschrijft acht chronologische factoren die leiden tot een succesvolle implementatie van verandering binnen organisaties:

1. voelbaar, zichtbaar maken van de noodzaak ('sense of urgency': 'gevoel van urgentie')
2. instellen van een krachtige stuurgroep met voldoende middelen om de noodzakelijke verandering te leiden
3. ontwikkelen van een richtinggevende visie annex strategieën om die visie te realiseren
4. communiceren van de nieuwe visie
5. stimuleren en mogelijk maken conform de nieuwe visie te handelen
6. zorgen voor zichtbare korte termijnsuccessen
7. consolideren van verbeteringen en blijven doorvoeren van veranderingen
8. veranderingen verankeren in de bedrijfscultuur

Elk van deze voorwaarden is een 'conditio sine qua non'. Voldoe je niet aan één ervan, dan zal de poging de noodzakelijke verandering door te voeren, mislukken. Wanneer we deze stappen bekijken zien we veel overeenkomsten met de bovenstaande delen van het hoofdstuk, zoals duidelijke communicatie, belang van visie, zichtbaar maken van korte termijn successen. Dit kan gespiegeld worden aan de weerstand en zelfdeterminatietheorie. Het verhaal van de smeltende ijsberg is het bekendste verhaal van Kotter (2005, *Onze ijsberg smelt*). De leidende coalitie kan bij PREZO onderverdeeld worden in een stuurgroep en projectteam, waarbij de stuurgroep het verandertraject gaat begeleiden. Deze groep bestaat uit vertegenwoordigers uit alle niveaus, van hoog naar laag. Medewerkers komen uit zo veel mogelijk functiegroepen en onorthodoxe keuzes: niet de meest meegaande types, ook een paar dwarskijkers. Het projectteam volgt de vooruitgang en rapporteert aan de stuurgroep. Belangrijk hierbij is dat het team voldoende macht en deskundigheid heeft, zodat het serieus genomen wordt.

#### **2.4.2. PDCA cyclus**

De kwaliteitscirkel van Deming is een systematisch en cyclisch proces om praktijk te verbeteren. Doel hiervan is om kwaliteitsverbetering van de praktijk te krijgen en ontwikkelen van lokale kennis van de resultaten. De cirkel beschrijft vier activiteiten die op alle verbeteringen in organisaties van toepassing zijn nl.: plan, do, check en act. De vier activiteiten zorgen voor een betere kwaliteit. Het cyclische karakter garandeert dat de kwaliteitsverbetering continu onder de aandacht is. PDCA ontleent zijn kracht aan de herhaling van de cyclus. Beheersing en verbetering vinden continu plaats. De indeling komt voort uit het wetenschappelijke proces zoals dat door Francis Bacon (*Novum Organum*, 1620) werd geformuleerd: hypothese - experiment - evaluatie. Wanneer de cirkel ingezet wordt moet je wel de doelstellingen, activiteiten en resultaten concreet maken. Een valkuil hier kan zijn: blijf niet in de plan – en do fase, want dan ontnem je de mogelijkheid om te leren en blijft de focus op de beheersing (Bernadette van Pampus, 2011).

#### **2.4.3. Appreciative inquiry**

Appreciative Inquiry (A.I.) of waarderend onderzoek is zowel een theorie, filosofie, als een methode om veranderingsprocessen te faciliteren. Het centrale uitgangspunt is, dat je veranderingsprocessen faciliteert vanuit dat wat goed werkt in plaats van te fixeren op wat niet werkt. Deze aanpak wijkt nadrukkelijk af van de traditionele probleemgerichte aanpak. Dit is in tegenstrijdigheid met de theorie van Kotter, die eerder vertrekken gaat uit een gevoel van urgentie of noodzaak. We zijn zo gewend ons te richten op wat niet werkt dat we vaak vergeten te kijken naar wat wél goed gaat. Zoals David Cooperrider (1980) zei: "Elke organisatie heeft iets dat goed werkt, deze kracht kan het startpunt zijn voor positieve verandering." A.I. heeft als unieke kenmerk dat het vertrekt vanuit de

sterktes van de eigen organisatie of samenwerking en dat men samen met alle betrokkenen op zoek gaat naar de dromen die men samen, in de context van een gedragen gezamenlijke visie, nog zou willen waarmaken en uitwerken. De benoeming van deze sterktes en ontwikkelingsmogelijkheden gaan uit van een sterke positieve en bemoedigende benadering waar medewerkers graag en met enthousiasme aan willen meewerken omdat ze als mens volledig erkend en betrokken worden. Draagvlak door persoonlijke betrokkenheid. Waarderend Onderzoek betreft iedereen in je organisatie bij de vraag wat er veranderen moet en hoe. Ieders inbreng is belangrijk om mee te nemen naar de toekomst. Een aanpak als deze zorgt voor een breed draagvlak. Daardoor kun je de gewenste verandering sneller implementeren met resultaat op de lange termijn.

Het proces van AI doorloopt vier stappen die aangeduid worden als de vier d's: discover, dream, design en destiny. Het startpunt binnen AI is het definiëren van een positief veranderthema. Vervolgens worden positieve ervaringen en verhalen over dit thema binnen de organisatie opgehaald. Gesterkt door deze positieve verhalen wordt een voorstelling gemaakt van een gewenste toekomst, de zogenaamde droomfase. Om daarna de focus terug te brengen naar het heden en te bepalen welke stappen nodig zijn om tot de gewenste verandering te komen. Tot slot worden deze stappen uitgewerkt in een concreet actieplan, waarbij het eigenaarschap voor de acties wordt belegd bij de betrokken personen.

AI-oplossingen zijn, zowel in de profit als non-profit sector, breed toepasbaar. De aanpak kan gebruikt worden voor vraagstukken over productiviteitsontwikkeling, leiderschapsontwikkeling, teambuilding, fusies en samenwerkingsvraagstukken, marketing, cultuurverandering en visieontwikkeling. Het betrekken van mensen bij veranderingsprocessen loont. De organisatieleiding geeft professioneel vertrouwen en krijgt er professioneel vertrouwen, energieke betrokkenheid en innovatie voor terug. Veranderingen en verbeteringen die de medewerkers wensen om de organisatie beter te maken zijn het resultaat. In de zorgsector zijn met de AI-benadering in de Verenigde Staten succesvolle projecten uitgevoerd, trajecten in Nederland, in twee ziekenhuizen tonen dat de betrokkenheid van medewerkers bij veranderingstrajecten met succes verwezenlijkt wordt. Daar leidde het cultuurverandering programma tot daling van het ziekteverzuim, een grotere tevredenheid van medewerkers over hun leidinggevend en een verhoging van de personele bezetting (Cora Reijerse, 2007). AI gaat dus eerder inspelen op de weerstand, en geeft een betere basis om betrokkenheid te geven en draagvlak te creëren.

## **2.5. Aandachtspunten rol leidinggevende bij PREZO Woonzorg**

Uit voorafgaand literatuuronderzoek kunnen we besluiten dat PREZO Woonzorg succesvol is wanneer dit gedragen, wordt door een leiderschapsstijl (inspirerend) die inzet op het creëren van

betrokkenheid en een draagvlak bij alle medewerkers. Hierbij is communicatie cruciaal, evenals de actieve inbreng en feedback van de medewerkers. Leidinggevenden hebben een voorbeeldfunctie naar de medewerkers toe, zodat ze deze kunnen bezielen en inspireren. Om zover te komen, zal er aan verandering gewerkt moeten worden. Belangrijk is dat korte termijnsuccessen worden gevierd. Ook communicatie over complimenten, waardering van de cliënten en hun familie aan de medewerkers is van belang. Goede communicatie geeft positieve energie, die nodig is om draagvlak te creëren. Het gaat hier dus niet enkel om de algemene informatie, het gaat ook over inspireren gedurende het hele proces met voldoende ruimte voor feedback.

Wanneer er met PREZO Woonzorg aan de slag wordt gegaan, zullen er verbeteringen doorgevoerd worden, wat verandering betekend in de manier van werken. Wanneer PREZO Woonzorg in huis komt, betekent het Implementeren ook dat medewerkers mee evalueren, zelfkritisch worden, eigenaarschap ontwikkelen voor kwaliteit, de bewoner écht centraal gaan stellen. PREZO Woonzorg wordt een stuk van de cultuur, wat een veranderingsproces vraagt. Het is belangrijk om hier rekening mee te houden als leidinggevende. Sommige medewerkers zullen PREZO Woonzorg omarmen als een uitdaging, anderen kunnen dit mogelijks als een bedreiging ervaren of weerstand bieden tegenover de 'zoveelste verandering', nog anderen zullen zich zorgen maken over hun tijdsbesteding: komt PREZO Woonzorg bovenop al het reeds vele werk? Het doorworstelen van een veranderingstraject heeft gelijkenissen met het doorlopen van een rouwproces (Kübbler-Ross). Het is van belang om als leidinggevende proactief om te gaan met de verandering die PREZO Woonzorg met zich meebrengt: er zal weerstand zijn (geen tijd, we hebben het altijd zo gedaan, niet naar de vergadering komen, ja, zeggen en niets doen, ...), de verwachtingen van de belanghebbenden zullen een impact hebben, de voorgestelde veranderingen zullen in vraag worden gesteld (alles wat mis loopt in deze organisatie wordt veroorzaakt door de implementatie van PREZO Woonzorg....).

Als leidinggevende is het belangrijk om regelmatig de vraag te stellen: 'Hoe gaat het met de medewerkers?'. De medewerkers zijn de maatstaf van het voortgangsproces. Bij elk implementatieproces zijn er vaak koplopers, achterblijvers en een middengroep. Koplopers zien vaak al snel het voordeel in van een vernieuwing. Achterblijvers hebben vaak meer ondersteuning nodig. Zet tijd en energie in op zij die wat trager de verandering accepteren of er mee om kunnen gaan: ondersteun hen extra met vorming of coaching.

## Hoofdstuk 3 Incontinentie

In dit hoofdstuk wordt beschreven wat (in)continentie is, welke wetgeving van toepassing is binnen woon- en zorgcentra en welke weerslag incontinentie heeft op de zorg. Urine- als ook faecesincontinentie zijn gezondheidszorgproblemen die zeer regelmatig voorkomen en bovendien een negatieve invloed hebben op de kwaliteit van leven van vele bewoners in het WZC, alsook op de zorgverleners. Op het onderwerp berust tot op de dag van vandaag nog steeds een taboe. Geleidelijk aan wordt dit taboe wel weggenomen; televisiereclames over incontinentieverbanden zijn inmiddels gewoon (Tena Lady, Tena Men ...). Naar schatting leiden meer dan 400 000 mensen in België aan incontinentie. Daarenboven worden vrouwen meer getroffen dan mannen (Durrant & Snape, 2003). In de woon- en zorgcentra worden acht op de tien bewoners als incontinent gescoord op de Katz schaal. De zorgverleners kunnen perfect zeggen wie welk verband draagt. Eén van de belangrijkste verpleegkundige taken in de zorg voor de incontinentie patiënt is de keuze van het juiste incontinentiemateriaal (De ridder, 2008). Voor de zorgverlener is een incontinentie zorgvrager dikwijls een extra 'last' door allerlei factoren. Het idee dat incontinentie hoort bij het ouder worden, verhindert dat men op zoek gaat naar de oorzaak ervan en mogelijke oplossingen. Onderzoek of de incontinentie een bepaalde oorzaak heeft of de mictietraining efficiënt is wordt vaak niet gedaan (Urobel 2011), terwijl de zorgverlener meestal de eerste is die met incontinentie geconfronteerd wordt. Noodzakelijk is een individuele aanpak van iedere incontinentie zorgvrager, dit met een multidisciplinaire aanpak. Verbeteren van de continenzorg heeft tot doel zorg op maat te geven aan de cliënt, incontinentie te verminderen door de juiste zorgkundige handelingen te stellen zoals het correct aanbrenge van incontinentiemateriaal, zodus arbeid te besparen. Dit resultaat moet aantoonbaar kunnen zijn en dat vereist meten, meetresultaten motiveren op zich de medewerkers door te gaan met verbeteren.

### 3.1. Definitie: wat is incontinentie

Er is op dit moment geen vaste, universeel aanvaarde definitie van incontinentie. In de literatuur worden verschillende verklaringen gehanteerd. De term incontinentie is afgeleid van het Latijnse woord 'incontinens', dat 'onbeheersbaarheid' of 'geen controle hebben over' betekent. De International Continence Society definieert incontinentie als objectief aantoonbaar onvrijwillig urine- en/of ontlastingsverlies dat een sociaal en hygiënisch probleem vormt. Of volgende definitie: "Urine-incontinentie verwijst naar het onwillekeurig verlies van urine dat een sociaal, psychisch, lichamelijk of hygiënisch probleem vormt en dat objectief kan worden aangetoond." (De Ridder, 2008). Binnen deze definitie wordt rekening gehouden met alle dimensies van het zorggebeuren.

Incontinentie mag niet beschouwd worden als een ziekte, normaal of onvermijdelijk deel van het verouderingsproces, maar moet bekeken worden als een ziekteverschijnsel, waarbij men de oorzaak door middel van onderzoeken kan vinden (De Ridder, 2008). Incontinentie komt voor bij alle leeftijdsgroepen, heeft vele oorzaken en wordt in verschillende vormen onderverdeeld. De prevalentie van incontinentie stijgt naarmate de leeftijd toeneemt. Doordat de komende jaren een dubbele vergrijzing zal plaatsvinden, zal het aantal mensen met incontinentie toenemen. Deze incontinentie is wel gecompliceerder bij de zwakkere ouderen, vooral naar evaluatie en management toe (Durrant & Snape, 2003). Volgens De Ridder (2008) is er een sterke variatie te zien in de verschillende prevalentiecijfers uit internationale studies. Zo wordt aangegeven dat 15 tot 30% van de thuiswonende bejaarden hinder ondervinden van urine-incontinentie. In instellingen voor lange termijn zorg, zoals woon- en zorgcentra, bedraagt dit 40 tot 80% en in ziekenhuizen heeft 40 tot 70% van de acut opgenomen ouderen last van urinaire incontinentie. Deze variatie is te verklaren door gebruik van verschillende definities, verschillende populaties en onderzoeksmethodes. Net als bij een jongere populatie, zijn er bij een oudere bevolking meer vrouwen dan mannen die hinder ondervinden van urine-incontinentie (Durrant & Snape, 2003).

Er zijn verschillende mogelijkheden wat betreft de etiologie van urine-incontinentie bij ouderen. De oorzaak kan immers gerelateerd zijn aan de blaasfunctie, urethrale veranderingen, lager gastro-intestinaal stelsel, neurologische veranderingen, cardiale functie, endocriene factoren, functionele beperkingen en farmacologie (De Ridder, 2008). Urine-incontinentie bij ouderen wordt dus ook geassocieerd met andere factoren. De zorg voor kwetsbare ouderen met een vorm van incontinentie is complex. Diverse factoren kunnen bijdragen aan het ontstaan van incontinentie zoals hierboven beschreven. De focus ligt bij zorgverleners vaak op andere aandoeningen dan incontinentie, omdat incontinentie niet als levensbedreigend wordt gezien. Vooral functionele incontinentie is vaak een verdoken vorm van incontinentie.

### **3.2. Weerslag op de zorg**

Incontinentie heeft een grote weerslag op verscheidende vlakken in een WZC:

- 16% binnen de 3mnd incontinent (Van Houten,2009)
- WZC Sint-Jozef: 139 incontinente /150 bewoners wat resulteert tot ongeveer 40 000 euro/jaar aan incontinentiemateriaal
- incontinentie heeft ook effect op de kosten voor de gezondheidszorg. Dit bijvoorbeeld kosten aan incontinentiemateriaal, dit zijn de 'zichtbare kosten'. Zoals TENA formuleert moet er ook rekening gehouden worden met de gevolgkosten: andere hulpmiddelen (bijvoorbeeld FIX broekjes, tilliften, bedpan enz.), diagnostiek, behandeling en verpleging als gevolg van incontinentie.

Vaak geven verpleeg- en zorgkundigen in woon- en zorgcentra aan dat de zorg voor een bejaarde met incontinentie dikwijls een extra last is, wat zorgt voor frustraties en negatieve gevoelens (De Ridder, 2008). Deze gevoelens kunnen nog verergeren wanneer blijkt dat de zorgvragers te veel behoeftes hebben voor de beschikbare zorgverleners, wat uiteindelijk kan leiden tot een burn-out (Durrant & Snape, 2003). De Ridder (2008) geeft immers aan dat het personeelstekort in de zorgsector ervoor kan zorgen dat de verzorging van urine-incontinentie ouderen als extra 'last' ervaren wordt. Deze negatieve gevoelens en frustraties zijn volgens De Ridder (2008) te verklaren door een gebrek aan kennis over pathologie en behandeling, naast het eerder vermelde personeelsgebrek. Er wordt tijdens de opleiding van zowel verpleegkundigen als zorgkundigen aandacht besteed aan dit probleem, maar die basis verwaterd snel tijdens de professionele carrière. Men denkt dat incontinentie iets is wat nu eenmaal bij het ouder worden hoort (De Ridder, 2008). Dit is een misverstand. Ook al kunnen niet alle zorgvrager (volledig) continent blijven, onnodige incontinentie bij ouderen is wel degelijk te voorkomen. Denk hierbij aan ondersteuning bij en adviezen over:

- toiletgang
- verminderen van obstakels en verbeteren van de mobiliteit
- voorkomen en beperken van incontinentieletsel
- gebruik incontinentiemateriaal
- omgaan met schaamte en sociale isolatie
- incontinentieverpleegkundige

(Houten, P. van, en A. Jonkers. Toiletgang bij dementie, 2011)

Het kennistekort verhindert dat verpleeg- en zorgkundigen niet op zoek gaan naar de oorzaak van de urine-incontinentie en eventuele oplossingen dat dan weer tot onderschatting van het probleem leidt (De Ridder, 2008). Verpleegkundigen zouden te snel overgaan naar het managen van de incontinentie, terwijl het de bedoeling is om de continence van de oudere te bevorderen. Ze (h)erkennen nochtans het belang van het bevorderen hiervan, maar het probleem wordt eerder binnen de perken gehouden door het gebruik van opvangmaterialen, dan dat het behandeld wordt. De zorgverleners hebben het gevoel in een vicieuze cirkel te zijn beland: te weinig tijd om actief in te grijpen en incontinentie te voorkomen of te verlichten en daardoor alsnog bezig te zijn om zorgvragers te verschonen en meer incontinentiemateriaal te gebruiken. Het gebruik van incontinentiemateriaal en de daarmee gepaard gaande kosten stijgen elk jaar. Binnen de huidige situatie voor verpleegkunde in Vlaanderen, waar het tekort aan verpleegkundigen maandelijks de media haalt, is dit een niet te onderschatten factor. Een betere job voldoening verhoogt het werkplezier, waardoor de kans op stress en burn-out, met de daarbij horende langdurige afwezigheden, daalt.

### **3.3. Kader wetgeving / wetenschappelijk onderzoek / probleemstelling**

#### **3.3.1. Wetenschappelijk onderzoek**

Het is noodzakelijk het incontinentiebeleid in de langdurige zorg te verbeteren. De vergrijzing van de maatschappij in België neemt nog steeds toe, waardoor het aantal 65-plussers toeneemt en verpleegkundigen dus ook vaker geconfronteerd zullen worden met de problematiek rond incontinentie. Naarmate men immers ouder wordt, stijgt ook de prevalentie van urinaire incontinentie (Saxer et al., 2008). Het aantal oudere zorgvragers, die incontinent scoren voor urine op de KATZ – schaal, loopt op tot zelfs 70% van de totale populatie in de Vlaamse woon- en zorgcentra (Urobel, 2007). Bij opname in een woon- en zorgcentrum blijkt dat de prevalentie twee jaar na opname zelfs gestegen is (Saxer et al., 2008). Daarbij moet ook opgemerkt worden dat incontinentie vaak een belangrijke rol in de beslissing tot opname in een woon- en zorgcentrum speelt. Wanneer de oudere immers te veel hinder van de urine-incontinentie ondervindt, zal deze of de familie van de oudere sneller geneigd zijn zich te richten tot de residentiële zorg (De Ridder, 2008).

Ondanks het feit dat evidence beschikbaar is over continenzorg, is deze nog nauwelijks vertaald naar de dagelijkse praktijk. Over urine-incontinentie is in de internationale literatuur enorm veel informatie te vinden. Er is al veel onderzoek gedaan naar de oorzaak van de incontinentie, de verschillende vormen van urinaire incontinentie, de beleving van de patiënt, de gevolgen voor hun sociale leven, diverse opvangmaterialen ... . De focus van de zorgverleners ligt vaak op de diagnose en behandeling van andere aandoeningen dan incontinentie. De belangrijkste reden hiervoor is dat incontinentie niet gezien wordt als levensbedreigend zoals hierboven al vermeld. Omdat de groep actieve en ouder wordende bevolking groeit, zal een toenemende vraag naar behandeling van incontinentie ontstaan. De zorg bij incontinentie is duur en voor het zorgpersoneel is deze zorg arbeidsintensief en fysiek zwaar. Maar voor de kwetsbare oudere is dit voor een probleem dat zorgt voor schaamte, sociale isolatie en depressieve gevoelens. Het is dus ook voor de zorgvrager als voor de maatschappij belangrijk aandacht te besteden aan de incontinentieproblematiek. Het vergt méér tijd om mensen 'droog' te krijgen of het meest geschikte hulpmiddel te gebruiken, maar nadien krijg je wel een vlottere werking en beter resultaat. Hier speelt de rol van de leidinggevende ook van groot belang. Belangrijk is om de bewoner zo lang mogelijk 'continent' te houden en/of de continenzorg te bevorderen. Deze manier van denken vergt een goede aanpak en begeleiding. Duidelijke informatievoorziening en opleidingen zijn een belangrijke factor om deze visie te kunnen omkaderen.



Literatuur rond de houding of beleving van de zorgverstrekker bij deze problematiek is echter schaars, zeker in Vlaanderen. Gezien de toenemende aandacht voor de beleving tijdens het uitoefenen van een zorgberoep en de arbeidstevredenheid van hulpverleners, kan men toch wel spreken van een lacune in de beroepsliteratuur. Deze kennis kan zich immers manifesteren als een waardevolle bron van informatie om het beroep van verpleegkundige aantrekkelijker te maken. Dit kan door te werken aan de negatieve aspecten binnen de beleving of door positieve aspecten te promoten, om zo de zorgsector voor studenten aantrekkelijker te maken.

Eén van de belangrijkste organisaties in België betreffende wetenschappelijk onderzoek i.v.m. incontinentie is de VZW Urobel. Dit is de Belgische vereniging voor urologisch verpleegkundigen en aanverwanten. Eén van de doelstellingen van de vereniging is de zorg voor continëntie te promoten. Urobel wenst dit te doen door verpleegkundigen en andere zorgverleners te motiveren en te ondersteunen in de dagelijkse zorgverlening. Daarnaast wil Urobel de zorg voor continëntie tot een kwaliteitsindicator maken, zowel voor de directies als voor de overheid. In 2007 heeft Urobel de Vlaamse richtlijn voor de verpleegkundige continëntiezorg in de woon- en zorgcentra ontwikkeld. Een andere organisatie die aan belang wint is de VVUVZ, de Vlaamse Vereniging voor Urologische verpleegkundigen en aanverwanten (Luc De Laere).

### **3.3.2. Wetgeving**

Hieronder volgt een opsomming van enkele belangrijke wetgevingen i.v.m. incontinentie in België. Belangrijk is dat buiten het verlenen van goede zorg, incontinentie ook gekaderd moet worden in de juiste wetgeving zowel op federaal als Vlaams niveau.

- Het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, dat woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers onder meer oplegt om “een beleid [te] ontwikkelen rond ethisch verantwoorde zorg” en “programma’s [te] ontwikkelen rond vorming, training en systemen van intervisie ter bevordering van de deskundigheid van personeel en management” (artikel 4, 14° en 18°). Het ontwikkelen van een beleid rond incontinentie. Niet enkel verpleeg- en zorgkundigen zijn van belang bij de aanpak van incontinentie, een multidisciplinaire aanpak dringt zich vaak op, waarbij een individuele benadering van de oudere moet gehanteerd worden. Zowel verpleegkundigen, zorgkundigen, artsen, kinesitherapeuten als diëtisten kunnen betrokken worden binnen deze vakoverschrijdende aanpak (De Ridder, 2008)
- Bijlage XII van het besluit van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en vereniging

van gebruikers en mantelzorgers, in het bijzonder artikel 25, 3°, op grond waarvan een bewoner van een woonzorgcentrum in voorkomend geval altijd over voldoende en aangepast incontinentiemateriaal moet kunnen beschikken.

- Het ministerieel besluit van 9 december 2009 tot bepaling van de samenstelling van de dagprijs, de extra vergoedingen en de voorschotten ten gunste van derden aangerekend in de woonzorgcentra, waarbij incontinentiemateriaal wordt aangegeven als een kostprijselement dat opgenomen moet worden in de dagprijs en dus niet het voorwerp kan uitmaken van een extra vergoeding. De RIZIV-begroting (RIZIV: Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering) voor 2011: 13,228 miljoen euro uittrekt om de kosten voor incontinentie die ten laste vallen van de bewoners in een rustoord voor bejaarden (rob) en rust- en verzorgingstehuis (rvt), te verminderen, wat tot een korting van 0,30 euro per bewoner en per dag zou moeten leiden, en voor 2,5 miljoen euro voor de niet-afhankelijke incontinentie patiënten, die nu geen recht hebben op het incontinentieforfait.
- In het kader van Flanders Care moet de procesmatige optimalisatie van het gebruik van incontinentiemateriaal in woonzorgcentra ondersteund worden, naast het onderzoek naar neuromodulatietechnologie. De Vlaamse Regering moet bovendien de afvalverwerking van incontinentiemateriaal optimaliseren. Ten slotte dient de Vlaamse Regering het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) voor te stellen een gezondheid economische evaluatie uit te voeren van de diverse vormen van incontinentiezorg.

Er kan dus besloten worden uit voorgaand hoofdstuk dat incontinentie op verschillende vlakken een weerslag kan hebben. Vandaar dat het belangrijk is om hier aan de slag mee te gaan. Een continetiebeleid kan enkel succesvol zijn wanneer het gedragen wordt door iedere werknemer. Het beleid zal ook gericht zijn op de individuele zorgvrager, daar incontinentie verschillende oorzaken kan hebben

## Hoofdstuk 4 Incontinentiebeleid in woonzorgcentrum Sint-Jozef

In volgende hoofdstukken worden de grote lijnen omschreven van de uitwerking van PREZO Woonzorg binnen het WZC Sint-Jozef te Lier. Er zijn momenteel verschillende lopende thema's in uitwerking, zoals het woonzorgplan. In dit hoofdstuk wordt vooral aandacht besteed aan het huidige incontinentiebeleid binnen het WZC Sint-Jozef. Daarnaast de plaatsing van het project binnen het dialoog model en belangrijke elementen die het project kunnen doen slagen of belemmeren worden in kaart gebracht.

### 4.1. WZC Sint-Jozef

Het WZC Sint-Jozef is ontstaan dankzij de inzet van de Eerwaarde Zusters van de congregatie van de Zwartzusters van Lier. De congregatie is sinds de 14de eeuw actief in de zorg voor zieken en bejaarden. Sinds 1946 bestaat de naam Sint-Jozef als rusthuis in Lier en sinds 1998 een VZW. De beheerraad is het beslissingsorgaan. De dagelijkse leiding is in handen van de directeur mijnheer De Backer. Het zorgcentrum biedt een thuis aan 150 bewoners en hun familie, dit zowel voor valide als voor zwaar zorgbehoevende en dementerende bewoners. Tevens is er de mogelijkheid tot kortverblijf voor 10 zorgbehoevende. Het zorgcentrum heeft een erkenning voor 99 rust en verzorgingsbedden, die verspreid zijn over 6 verpleegeenheden. Het woonzorgcentrum heeft naast het zorgcentrum 48 erkende assistentiewoningen.

Sinds 2008 werd het WZC Sint-Jozef opgenomen in een nieuwe VZW "Amaté" (houden van of beminnen)<sup>3</sup>. In deze nieuwe VZW zijn nog 4 andere huizen opgenomen die door de Zwartzusters werden opgericht nl. OLV van Troost te Zandhoven, het Huizeke Van Nazareth en het Gouden Anker, beiden gelegen te Antwerpen en Amandina te Wuustwezel. Deze huizen worden momenteel allen beheerd door één nieuwe beheerraad die werd samengesteld uit de vijf afzonderlijke beheerraden.

#### 4.1.1. Missie

VZW Amaté ervaart interne en externe druk om te veranderen: er is nood aan fusie in praktijk om intern en extern sterk te staan op de markt van de ouderenzorg en als werkgever. Aftrap van het veranderingstraject wordt gegeven door het komen tot een gedeelde visie (identiteit) met daaruit vloeiend gedeelde missie, waarden, normen en strategische doelstellingen.

Als slagzin en missie heeft de VZW Amaté deze slagzin: "Wonen, leven, genieten zonder zorgen". De bewoner wordt centraal geplaatst.

---

<sup>3</sup> [www.amate.be](http://www.amate.be)

#### 4.1.2. Visie

Het is de visie dat mensen het verloop van het eigen leven in handen houden waarbij familie en vrienden een belangrijke plaats kunnen hebben. Er wordt een comfortabele woonomgeving en kwaliteitsvolle ondersteuning gegarandeerd in iedere levensfase volgens inzichten en wensen van de bewoner. Hiervoor kan gerekend worden op competente en gemotiveerde medewerkers die elke dag het beste van zichzelf geven. WZC Sint-Jozef is een organisatie van mensen die met hart en ziel willen dat de zorgvrager bij hun woont, leeft, geniet zonder zorgen.

#### 4.2. (in)continentiebeleid in WZC Sint-Jozef

Tot op heden is er geen uitgeschreven procedure binnen het WZC voor de aanpak van incontinentiezorg. Wel aanwezig is de opgestelde richtlijn in samenwerking met UROBEL: "De Vlaamse richtlijn voor de verpleegkundige continenzorg in de woon- en zorgcentra". Hieruit is het werkvoorschrift mictietoeren opgesteld wat terug te vinden is in het kwaliteitshandboek. Er zijn momenteel twee medewerkers aanwezig die het diploma hebben behaald als referentieverpleegkundige (in)continentiezorg. Maar er is geen VIP (Vertegenwoordiger Incontinentie Problematiek, afkorting van TENA) werkgroep meer aanwezig binnen het WZC. Regelmatig zijn er opleidingen gegeven i.v.m. incontinentie dit zowel aan zorgverleners als aan de vrijwilligers. Voelbaar aanwezig is dat incontinentie ook hier té geaccepteerd wordt binnen het WZC. Dit kan vooral gestaafd worden door het ontbreken van een diagnosestelling van incontinentie in het woon- en zorgdossier van de bewoners.

##### 4.2.1. Probleem kaderen in trilogie paradox

Primaire kwaliteit:

- er is een beperkt aanbod van kennis en informatie i.v.m. incontinentie. Slechts twee medewerkers, waaronder de directeur van het WZC heeft de opleiding tot continenzorgverpleegkundige gevolgd.
- VIP werkgroep niet meer aanwezig, gestopt in 2008. Waardoor de nodige kennis en informatie dus ook niet meer gedeeld kan worden. Er kan dus geen controle meer gebeuren die voorgaand via de werkgroep werd uitgevoerd.
- foutief gebruik van incontinentiemateriaal kan leiden tot incontinentieletsels bij bewoner

Secundaire kwaliteit:

- het is van belang dat de bewoner zich goed kan voelen in het WZC. Incontinentie is een 'taboe' onderwerp waar vele bewoners mee te maken hebben. Vandaar dat een goede

incontinentiebegeleiding met het juist gebruik van materialen, kan leiden tot een betere beleving bij de bewoner. Bewoner mag niet het gevoel krijgen 'pamper aan en gedaan'

- door het inzetten van de juiste interventies; te zorgen dat de cliënt zo min mogelijk hinder van de urine-incontinentie ondervindt in het dagelijkse leven, onder andere in termen van het gevoel van verminderde autonomie, lekkage, huidirritatie en het veroorzaken van geuroverlast.

Team:

- onenigheid bij het personeel over het gebruik van het juiste materiaal. Geen duidelijke afspraken en regelgeving. Aanspreekpunt nodig bij eventuele vragen.
- van belang dat de nodige kennis bij het gebruik van incontinentiemateriaal verdeeld wordt en gebruik wordt.

Performantie:

- foutief gebruik van incontinentiemateriaal kan leiden tot verhoogde zorg. Bijvoorbeeld meermaals verschonen, lekkages, incontinentieletsels. Ook ergonomisch.
- foutief gebruik van incontinentiemateriaal leidt tot een hogere kost voor het WZC Omdat incontinentiemateriaal een hele hap is uit het budget van het woonzorgcentrum, is het belangrijk om de kosten zo laag mogelijk te houden en dit door middel van steeds het verbandmateriaal te evalueren en aan te passen waar nodig.
- Gevolgkosten: bij een goed uitgewerkt en toegepast incontinentiebeleid zal dit resulteren in lagere gevolgkosten, werklastdaling voor de zorgverleners en verbetering van welzijn voor de zorgvrager (TENA onderzoek gevolgkosten, [www.tena.be](http://www.tena.be)).

Doelstelling van toepassing van PREZO Woonzorg op het deeldomein incontinentie is vooral het in kaart brengen van de verbeterpunten op vlak van incontinentiezorg. Om nadien tot gerichte interventies en acties te komen om deze punten te verbeteren. Tot slot is de uiteindelijke outcome het opstellen en verbeteren van het incontinentiebeleid binnen het WZC. Zodat de kwaliteit m.b.t. continentiezorg verhoogd kan worden, waardoor zowel zorgverleners als zorgvragers hier baat bij hebben.

#### **4.3. Slaagkansen project (sterkten)**

Vanuit de missie en visie wordt dit project volledig ondersteund. De leidinggevende is een belangrijke schakel tussen het zorg verlenend personeel enerzijds en directie anderzijds.

Buiten de overlegmomenten wordt er verwacht dat elk lid van de werkgroep de afgesproken taken uitvoert (opzoekwerk, grafieken, voorontwerpen, verslagen). Vermits de medewerkers uit vrije keuze

deelnemen aan het project verwacht ik hier rond geen problemen en zie ik de investering in tijd en energie haalbaar. De inspanningen moeten wel vruchten afwerpen, m.a.w. de verbeteringen moeten niet alleen beschikbaar zijn, het zal ook effectief moeten gebruikt worden.

De medewerkers zullen tijd en energie moeten investeren in de werkgroep. Indien de overlegmomenten niet gepland worden na de vroeg of voor de late dienst zullen ze hiervoor extra naar het werk moeten komen. Sommige medewerkers zullen ook iets langer moeten blijven. Uiteraard wordt er zoveel mogelijk rekening gehouden met de uurroosterplanning om zo weinig mogelijk overlast en kosten te creëren.

De financiële kost waaronder de overuren die gerecupereerd moeten worden, trachten om te beperken door zo efficiënt mogelijk te overleggen. Deze uren kunnen nog gerecupereerd worden voor de zomervakantie.

#### **4.4. Knelpunten en belemmerende factoren (zwakten)**

De bedoeling is om zoveel mogelijk hindernissen en knelpunten te vermijden. Er is eerst en vooral nood aan opleiding om het personeel te doen slagen in het uitvoeren van de doelstellingen. Tijd en ruimte zijn nodig om voldoende vergaderingen eraan te laten vooraf gaan. Zodoende ook budgettair. Er zal meer in dialoog gegaan worden met de stakeholders, zoals bewoner en familie. Zij zullen bevraagd worden over de kwaliteit van zorgverlening.

De sociale verpleegkundige is de eerste belangrijke spilfiguur in de opstart: zij staat aan de basis van de opname (algemene anamnese en medische voorgeschiedenis, bevraging). Is dus een belangrijke stakeholder, maar is wel moeilijk om betrokkenheid te creëren daar ze los staat van de effectieve zorgverlening.

Iedereen moet betrokken blijven om zodoende de doelstelling te kunnen behalen. Er is voldoende ondersteuning nodig. Dit vooral in drukkere periode. De werkdruk op sommige afdelingen kan ervoor zorgen dat medewerkers terug in 'oude' gewoonte gaan hervallen.

## **Hoofdstuk 5 Toepassing van PREZO Woonzorg in WZC Sint-Jozef: voorbeeld domein incontinentie**

In dit laatste hoofdstuk wordt de praktische uitwerking omschreven van PREZO Woonzorg en het domein incontinentie in het WZC Sint-Jozef. Het actieplan komt aan bod, rekening houdend met de informatieverdeling en communicatie. Elke stap wordt kort omschreven, met als leidraad de rol van de leidinggevende. Als laatste wordt er aangegeven welke valkuilen er ervaren werden, met welke aandachtspunten er rekening mee dient gehouden te worden bij de volgende stappen.

### **5.1. Stappenplan**

#### **5.1.1. Voorbereiding**

Sinds april 2014 is er gestart met PREZO Woonzorg in het WZC-Sint Jozef te Lier. De aanleiding was het besef binnen de VZW Amaté dat kwaliteit belangrijk is om in de toekomst het verschil te kunnen maken met andere woon- en zorgcentra en om efficiënter in te kunnen spelen op de noden en behoeften van de zorgvrager van morgen. Er zijn verschillende kwaliteitssystemen op de markt, maar er is gekozen voor PREZO Woonzorg omdat dit een kwaliteitsinstrument is dat door Zorgnet-Icuro ontwikkeld werd.

De eerste stappen, informeren en beslissen, van het implementatietraject van PREZO Woonzorg zijn doorlopen bij de aanvang sinds april 2014. De voorbereiding is genomen op management niveau. PREZO Woonzorg wordt gecoördineerd binnen de organisatie door dhr. Omer Willems (PREZO Woonzorg Coach), kwaliteitscoördinator van de VZW Amaté. Verder bestaat de motor van het project uit een overkoepelende stuurgroep. Een algemeen projectplan en communicatieplan zijn opgestart bij de start van PREZO Woonzorg. Alsook timing en middelen zijn vastgelegd.

#### **5.1.2. Domein incontinentie**

Er werd gekozen om aan de slag te gaan met het domein incontinentie, dit vooral omdat het domein een grote weerslag heeft op verschillende vlakken. Mede door de grote doelgroep, huidige problematiek en vraag van medewerkers. Sinds begin 2016 is er een overschakeling geweest van leverancier van incontinentiematerialen, daar de VZW Amaté had ingetekend op de SAK VZW, waardoor de noodzaak aan een duidelijker beleid en opvolging nog meer naar boven kwamen. Hiervoor werd gestart met het samenstellen van de werkgroep en in kaart brengen van de stakeholders. Deze werkgroep heeft een nulmeting uitgevoerd, SWOT analyse gemaakt van het

domein om vervolgens te komen tot enkele 'quick wins'. Deze kunnen vervolgens worden geïmplementeerd om nadien van start te gaan met het opstellen van een verbeterplan. De moeilijkste stap zal zijn het implementeren en borgen van dit verbeterplan. Belangrijk is doorheen het ganse traject de communicatie en informatieverstrekking, wat bij het doorlopen van de andere uitgewerkte domeinen gebleken is dat hier te weinig aandacht is aan besteed. Zoals uit de literatuurstudie is dit een belangrijke factor tot bijdrage van het slagen van het project.

### **5.1.3. Appreciative Inquiry**

Omdat er bij de start van PREZO Woonzorg te 2014 in het WZC Sint-Jozef te weinig communicatie en informatiedoorstroming is geweest, is er gekozen voor een 'nieuwe aanpak', gebaseerd op de bevinding uit het theoretische gedeelte van deze banabaproef. Bij de aanvang van PREZO Woonzorg in 2014 is er teveel 'top-down' gewerkt, waardoor de medewerkers op de werkvloer niet mee waren met het PREZO Woonzorg verhaal. Door het tekort aan informatie werd er geen draagvlak gecreëerd waardoor de implementatie van de afgewerkte domeinen moeizaam is verlopen en nog niet geborgen is kunnen worden. Alle stakeholders worden vanaf de start bij het programma betrokken, en precies dat maakt de kracht uit van deze veranderstrategie.

Vandaar dat er beslist werd om van start te gaan met het toepassen van 'appreciative inquiry'. Uit de literatuurstudie kwam naar voren dat wanneer er gewerkt werd met 'AI' men eerder gaat inspelen op de weerstand en het een betere basis geeft om betrokkenheid te geven en draagvlak te creëren. Deze manier van werken, het creëren van een 'nieuwe aanpak', is niet over één nacht ijs gegaan. Het betekende het invoeren van een andere manier van denken en gebeurde daarom geleidelijk aan. In de praktijk is het belangrijk dat wanneer er gewerkt wordt aan de domeinen dit vooral 'bottom-up' verlopen zal, daar bij de voorwaarden en pijlers is dit eerder 'top-down' gericht.

## **5.2. Informatieverdeling en communicatie binnen de organisatie**

Zoals hier boven vermeld is een goede communicatie en informatieverdeling van belang voor het slagen van het project. Vandaar dat de stakeholders eerst in kaart gebracht werden zodat er geen enkele belanghebbende over het hoofd kon gezien worden bij de start. Zoals in de literatuurstudie naar voor gekomen is, kwaliteitszorg is de verantwoordelijkheid van alle medewerkers en belangt iedereen aan.



### 5.2.1. In kaart brengen van stakeholders

De belanghebbende<sup>4</sup> kunnen ingedeeld worden in enkele grote groepen nl.:

- directie en raad van bestuur
- leidinggevenden
- alle medewerkers: zorgkundigen, logistieke hulp, keuken personeel, facilitaire medewerkers, technische medewerkers, verpleegkundigen, sociale verpleegkundige, administratie, huisartsen, CRA arts,
- bewoners, familie, ondernemingsraad en externen (vrijwilligers, studenten, overheid, partners .... )

Aandachtspunt hierbij is dat nieuwe medewerkers dienen mee genomen te worden in het verhaal van PREZO Woonzorg. De leidinggevende heeft de taak om goed te communiceren en nieuwe medewerkers mee te nemen en warm te maken voor kwaliteitszorg. Ze aanspreken op hun kwaliteiten en competenties, aftoetsen. Ook stagiairs mogen niet vergeten worden, zij zijn de medewerkers van morgen!

### 5.2.2. Informatieverstrekking mondeling

Vermits vele medewerkers nog niet op de hoogte waren van PREZO Woonzorg, werd hier eerst werk van gemaakt. Er werd een brainstorming georganiseerd, alle medewerkers van het WZC Sint-Jozef laten brainstormen in groepen, elk op hun eigen niveau. Vertrokken werd er vanuit positieve ervaringen, aan de medewerkers werd er gevraagd wat voor hen kwaliteit betekend. De medewerkers ontdekten op deze manier zelf wat goed en minder goed gaat in het WZC Sint-Jozef, op hun afdeling. Zo werden goede elementen en werkpunten in kaart gebracht, waar de kwaliteit verbeterd kan worden. Nadien kregen medewerkers toelichting over PREZO Woonzorg, uitleg geven dat dit een systeem is om aan deze kwaliteit te werken. Er werd een bevraging gedaan of er medewerkers waren die hier interesse voor hebben. Als leidinggevende speel je hier een belangrijke rol in om mee de medewerkers aan te spreken op hun competenties en talenten. Dankzij deze manier werd er rekening gehouden met mogelijke weerstanden en een basis voor een draagvlak gecreëerd. De behoeften tot verandering kwam namelijk mede vanuit de medewerkers.

### 5.2.3. Informatieverstrekking: schriftelijk

In de organisatie wordt aan de 'tikklok' een centraal bord geplaatst: PREZO Woonzorg bord, waar alle informatie, berichtgeving wordt geplaatst i.v.m. PREZO Woonzorg. Ook zal er gecommuniceerd

---

<sup>4</sup> Zie bijlage 2

worden in het huiskrantje ('t krantje) over de activiteiten binnen de instelling, dit vooral om bewoners, familieleden en vrijwilligers op de hoogte te houden. Dit allen zal gebeuren om het project zichtbaar te maken. Zoals PREZO Woonzorg beschrijft is communicatie een belangrijk onderwerp om het project te doen slagen, daarom is veel herhaling en het bekend maken van PREZO Woonzorg een belangrijk aspect.

### **5.3. Stuurgroep samenstellen**

Bij het samenstellen van de stuurgroep is het belangrijk dat iedere discipline vertegenwoordigd wordt. De stuurgroep wordt gecoördineerd door de kwaliteitscoördinator, dhr. Omer Willems. Tussen de samenstelling van de stuurgroep, communicatieoverdracht en effectieve opstart verloopt ongeveer 6 maanden. De stuurgroep zal bestaan uit verschillende disciplines zoals: verpleegkundige, zorgkundige, kinesist, ergotherapeut enz. .

De afweging kan gemaakt worden of er een leidinggevende mee wordt opgenomen in de stuurgroep. Het al dan niet opnemen van een leidinggevende heeft voor- en nadelen. Wanneer er geen leidinggevende wordt opgenomen in de stuurgroep kan het voordeel zijn dat medewerkers zich niet geremd voelen. Medewerkers kiezen zelf voor in de stuurgroep te zitten, ze voelen zich aangesproken op hun talenten wat werkt op de intrinsieke motivatie. Ze ontdekken hun talenten, uitdaging en dragen mee het project. Wat inwerkt op het 'ACV' van de medewerkers.

Als leidinggevende moet je de medewerkers mee begeleiden, coachen, sturen in de juiste richting en de communicatie bevorderen. Leidinggevende heeft hier mee de taak op zoek te gaan naar medewerkers die geschikt zijn voor de werkgroep, ze gaat mee speuren naar talenten. Dit is bijvoorbeeld gebeurd door te peilen naar interesses in de functioneringsgesprekken. Dit rekening houdend met de elementen die aan bod zijn gekomen in hoofdstuk twee: weerstand, motivatie enz..

### **5.4. Start eerste vergadering(en)**

#### **5.4.1. Vergadering stuurgroep**

Bij de eerste vergadering werd zoals de nieuwe aanpak voorschrijft, gebruik gemaakt van AI. Er gebeurde een bevraging wat goed loopt en wat minder goed loopt, zodat er een bewustwording komt van wat er aan de hand is. De bewustwording van kwaliteit heeft al een eerste fase gehad bij het brainstormen met het informatiemoment. Hierdoor wordt er tot slot een urgentie gecreëerd: noodzaak om te veranderen, zoals bij de eerste stap van Kotter.

Na deze bevraging werd er een algemene SWOT analyse gemaakt met als doel in kaart te brengen waar we nu zitten en waar we heen willen met de organisatie

### 5.4.2. Verzameling van informatie

Door het opmaken van de algemene SWOT analyse werd het duidelijk waar het gevoel van urgentie zich bevindt. Bijvoorbeeld: groot gevoel van urgentie bij het thema ‘communicatie, overleg’. Daar dit thema te groot en omslachtig is, werd er gekozen om hier (nog) niet mee aan de slag te gaan. Mede omdat dit thema voorkomt in verschillende domeinen. Dus langzamerhand, door alle domeinen aan te pakken zal er ook een zichtbaar verschil, verbetering komen in dit thema.

Er werd gekozen om binnenkort aan de slag te gaan met het thema ‘incontinentie’:

- er komt naar voor dat hier nood aan is, zorg verlenen aan een incontinentie zorgvrager heeft een grote impact op zowel de zorgverlener als zorgvrager. Er heerst nog steeds een ‘taboe’ rondom het onderwerp.
- er is kennis aanwezig, maar deze wordt nog niet zichtbaar omgezet naar de praktijk.
- er ontbreken screeningselementen / bevraging en betrokkenheid van bewoners en familie.
- er is een incontinentie anamnese formulier, maar hier wordt geen gebruik van gemaakt in de praktijk. In de zorgdossiers wordt enkel omschreven welk verband de zorgvrager draagt, niet de oorzaak van incontinentie wordt omschreven.
- er wordt wel goed omgegaan met het verbandmateriaal. Er wordt meestal gekozen voor het juiste materiaal. Enkel is het nog vaak de benadering ‘pamper aan en gedaan’.

Deze belangrijke elementen werden in kaart gebracht waardoor de kwaliteitscoördinator een plan van aanpak kon omschrijven. Dit plan van aanpak werd voorgelegd aan de directie. Die beslist of de genoodzaakte tijd en middelen (voorwaarden en pijlers) vrijgemaakt kunnen worden om aan het plan te beginnen. Hierbij komen we tot een volgende stap nl. deze informatie overbrengen naar de werkvloer en management. Goede communicatie zorgt voor een draagvlak zodat medewerkers op de hoogte blijven. Zo kunnen ze zien dat met hun inbreng iets gedaan wordt (verbondenheid).

## 5.5. Volgende vergadering stuurgroep: onderzoek incontinentie

### 5.5.1. Nulmeting en SWOT

Tijdens deze vergadering werd de prestatie die uitgekozen is, nl. de cliënt krijgt adequate verzorging inzake incontinentie, verder onderzocht en besproken. Dit aan de hand van de fiches van PREZO Woonzorg<sup>5</sup> of de ICT tool, waarbij de PDCA cyclus doorlopen wordt.

De eerste stap die de stuurgroep verder heeft genomen is het maken van een nulmeting van het domein incontinentie. Wat is de huidige situatie binnen het WZC Sint-Jozef? Deze nulmeting is al kort

---

<sup>5</sup> Deze mogen o.w.v. auteursrechten hier niet openbaar gepubliceerd worden.

omschreven in hoofdstuk 4. Door deze inventaris kan er gekeken worden waar de instelling staat met betrekking tot het incontinentiebeleid. Het verder opstellen van de inventaris gebeurt aan de hand van de prestatie fiche van het domein incontinentie. Het omvat de tweede stap van de PDCA cyclus, namelijk de 'Do fase', activiteiten van de medewerker en organisatie worden één voor één doorlopen. Er werd nagegaan of deze activiteiten aanwezig zijn en al dan niet uitgevoerd worden binnen de instelling. Zodoende kregen de activiteiten code groen, rood of oranje (urgentie en complexiteit: hoog, matig, deels). Zo werd duidelijk en zichtbaar waar de knelpunten zich bevinden<sup>6</sup>.

### 5.5.2. Conclusies

Nadien volgde de conclusie van de activiteiten. Formuleren van de 'quick wins' die gemaakt kunnen worden: kleine veranderingen, die kleine successen met zich kunnen meebrengen. Deze zullen snel zichtbaar worden voor de medewerkers. Deze kleine successen kunnen gevierd worden, wat in zal werken op de motivatie van de medewerkers. Verder werd een verbeterplan geformuleerd. Opstellen van SMART doelstellingen: rekening houdend met de beschikbare tijd en middelen, deze werd goed gekeurd door de raad van bestuur.

Doelen die we in het WZC Sint-Jozef willen bereiken, kunnen omschreven worden als drie strategieën (gebaseerd op de drie pijlers van TENA):

- 'preventie'. Preventie is een belangrijk gegeven, vooral uit de theorie leert dat 15% van de nieuwe cliënten in het woon- en zorgcentrum binnen de drie maanden incontinent wordt. Uit onderzoek blijkt ook dat mobiliteit de belangrijkste factor is voor het ontstaan van functionele incontinentie. Toepassen van cliëntgerichte interventies om incontinentie te voorkomen en/of incontinentie te herstellen. Opzetten van een diagnostische procedure om de oorzaken van incontinentie bij cliënten te achterhalen. Implementatie van de al aanwezige incontinentie anamnese. Opmaken van een brochure ter informatie aan bewoners en familieleden i.v.m. het (in)continentiebeleid. Belangrijk om in te spelen op de beleving van de zorgvrager.
- 'juiste product op het juiste moment'. Het verminderen van incontinentie bij zorgvragers. Maar ook het verminderen van de fysieke belasting voor zorgverleners bij het verlenen van incontinentiezorg. Voorkomen en beperken van de nadelige gevolgen van incontinentie, zoals huidschade en psychosociale gevolgen. Correct inzetten van hoogwaardig en modern incontinentie materiaal.
- 'innovatieve verzorgingsmethoden'. Invoeren van arbeid ondersteunende innovaties om fysieke belasting bij zorgverleners die incontinentiezorg verlenen, te verminderen.

---

<sup>6</sup> Zie bijlage 3

## 5.6. Implementeren van 'quick wins'

Er werd een lijst opgesteld van 'quick wins'. Daar deze zijn samengesteld door de stuurgroep die bestaat uit medewerkers van op de werkvloer is een groter draagvlak aanwezig. Medewerkers zullen gewezen worden op hun verantwoordelijkheden door de leidinggevende. Taak van de leidinggevende hierbij is er op toe zien dat deze 'quick wins' gedragen en uitgevoerd worden door het team. Dit gebeurt door:

- voldoende informatie verlening: communicatie
- sturing, ondersteuning geven
- het geven van feedback
- zelf het goede voorbeeld geven: voorbeeldfunctie
- evaluatie van de 'quick wins' en borging niet vergeten!

Een voorbeeld van een 'quick win' die in de praktijk succesvol is uitgevoerd en geïmplementeerd, is het plaatsen van alle obstakels zoals de verzorgingskarren en poetskarren langs één zijde van de gang. Dit om de doorgang te vergemakkelijken van de bewoners naar het toilet (zie foto's bijlage). Deze actie speelt in op de bewoners die functionele beperkingen en mede functionele incontinentie hebben. Door de opheffing van de belemmerende factoren, zal de weg naar het toilet vlotter kunnen verlopen, waardoor het risico op urineverlies kleiner wordt. Deze 'quick win' werd uitgevoerd en gedragen door de medewerkers. Dit omdat het resultaat van de actie zichtbaar was en voordelen had voor zowel bewoner als zorgverlener.

Andere 'quick wins' die in kaart werden gebracht:

- aanpassing van zichtbaarheid van de toiletten. Dit kadert vooral in functie van de dementerende zorgvrager. Dit zal gebeuren door symbolen en pijlen op de grond, daar een dementerende zich soms richt naar de grond. Mede door het aanpassen van de pictogrammen: deze worden vergroot en zichtbaar op de deur bevestigd.
- op punt zetten van medicatie: op toe zien bij de inzet van diuretica. Hierbij is communicatie met de arts van belang. Dit kan de continentie van de zorgvrager bevorderen door kleine aanpassingen.
- opstarten van indextelling. Zo zal zichtbaar worden of de incontinentieverbanden efficiënt ingezet worden. Zo kan er sneller gereageerd worden bij eventuele problemen.
- gebruik maken van het communicatieschriftje 'incontinentie' in Care Solutions. Zodat wanneer er iets gecommuniceerd wordt in het dagboek dit gelinkt wordt aan 'incontinentie'. Zo wordt er sneller zichtbaar wanneer er zich een wijziging in de incontinentieproblematiek voordoet bij de zorgvrager. Waardoor er sneller kan worden ingegrepen.

- inzet van een ReTurn (zie foto bijlage). De ReTurn is een multifunctioneel draai- en transferplatform. De ReTurn zorgt voor veilige en actieve zit-naar-sta transfers, waarbij geen zware tilhandelingen verricht hoeven worden. Dit kan een mogelijkheid zijn om mensen met functionele incontinentie sneller naar toilet te kunnen helpen.
- gebruik maken van assessments. Dit kan gebeuren wanneer er onduidelijkheid is bij het aantal lekkages, toiletbezoeken. Zodus, wanneer de zorg aan de incontinentie zorgvrager niet onder controle is.

## 5.7. Implementatie verbeterplan

De slaagkansen van het project hangt af van een aantal cruciale voorwaarden om dit plan te kunnen doen slagen, zoals al vermeld in voorgaande hoofdstukken. Er zullen nog verdere 'quick wins' geïmplementeerd worden en tegelijk zal de werkgroep continenzorg opgestart worden. Bij het afsluiten van deze banabaproef is de werkgroep nog niet gelanceerd.

### 5.7.1. Opstart werkgroep incontinentiezorg

In deze werkgroep worden medewerkers samengesteld die de competenties hebben betreffende de gekozen prestatie, zoals de referentiepersonen (in)continentie, verzorging, verpleging, kinesist, ergotherapeut ... . Het is van belang dat er zoveel mogelijk verschillende stakeholders in deze werkgroep aanwezig zijn. Deze werkgroep gaat bij de start van het opstellen van het verbeterplan intensief samenkomen. Nadien zal er op regelmatige basis een samenkomst vastgelegd worden.

De taken van de werkgroep zullen zijn:

- ontwikkelen van visietekst (kwaliteitshandboek)
- zichtbaar naar buiten toe (imago, met later oog op accreditering)
- uitwerking van de vooropgestelde doelstellingen
- praktijkvoorbeeld prestatie incontinentie: zorgdossier op punt stellen, anamnese, diagnosevermelding in dossier ... .

Het is belangrijk dat gedurende het proces voldoende ontwikkeling is van de competenties. Dit zal gebeuren door bijvoorbeeld het aanbieden van opleidingen en vormingen geven. Om de kennis rondom het thema incontinentie te kunnen verspreiden over de werkvloer. Zoals we uit de literatuurstudie hebben kunnen besluiten is één van de grootste problemen dat het kennistekort de zorgverleners verhindert op zoek te gaan naar de oorzaak van incontinentie. Zodat de aanpak enkel gericht is op het 'managen' van de incontinentie zorgvrager.

## 5.8. Rol leidinggevende doorheen het project

Doorheen de start van het project en uitvoering is rekening gehouden met alle elementen die aan bod zijn gekomen bij de voorgaande hoofdstukken en literatuuronderzoek. Daar PREZO Woonzorg verandering met zich mee brengt was het van belang een goed draagvlak te creëren en mede te zorgen voor de gepaste cultuur, dit om de weerstand binnen te perken te houden.

Er werd gekozen om aan de slag te gaan met appreciative inquiry, deze aanpak vergde wel een noodzakelijke cultuurverandering. Van belang was dat er niet vertrokken werd vanuit een noodzaak tot veranderen, maar eerder vanuit wat wel werkt. Zodoende medewerkers intrinsiek gemotiveerd konden worden. Hier speelde je als leidinggevende een belangrijke rol als voorbeeldfunctie (inspirerend leiderschap). Van belang was om zelf PREZO Woonzorg als het ware letterlijk 'uit te ademen'. Van elke gelegenheid werd er gebruik gemaakt om te communiceren over PREZO Woonzorg, zowel in dienstvergaderingen, functioneringsgesprekken ... . Verschillende activiteiten werden gekoppeld aan PREZO Woonzorg. De medewerkers die deelnemen aan de stuur- of werkgroep krijgen de mogelijkheid tijdens vergaderingen om iedereen op de hoogte te houden van de activiteiten. Zo maakte PREZO Woonzorg deel uit van de dagelijkse activiteiten en werd het mee een instrument van de hele organisatie.

Belangrijk als leidinggevende was het opnemen van verantwoordelijkheden, door de drukte kon de aandacht snel weg zijn van de medewerkers, zeker bij het implementeren van de 'quick wins'. Vandaar dat het een continu proces werd van motiveren van de medewerkers, in te spelen op hun competenties en bijsturen. Doordat er eerst aan de slag wordt gegaan met de implementatie van de 'quick wins', kan het proces van verandering geleidelijk aan komen. Het vieren van deze kleine successen met het team is daarom belangrijk, zo maak je als leidinggevende de resultaten zichtbaar. Deze communicatie gaf positieve energie, wat nodig was om het draagvlak te ondersteunen.

Belangrijk om regelmatig korte evaluaties te houden; om te kijken hoe het gaat met de implantatie. Waar er gebreken zijn, waar er nog extra sturing nodig is. Deze evaluaties kunnen gebeuren aan de hand van de evaluatiedocumenten.

## Discussie en reflectie

Het maken van deze banabaproef en uitwerken ervan in de praktijk is een hele onderneming geworden. Dit vooral aangezien ik tot twee maal toe van werkgever en functierol veranderd ben. Het opzet van deze banabaproef was het onderzoek naar PREZO Woonzorg en bepalen welke rol de leidinggevende heeft in het project van PREZO Woonzorg, dit getoetst aan het praktijkvoorbeeld incontinentie.

Sinds 2014 was er al gestart met PREZO Woonzorg binnen het WZC Sint-jozef, enkel doordat er toen gestart is geweest met een 'top-down' aanpak heeft het project vertraging opgelopen. Dit komt omdat er geen draagvlak gecreëerd was voor PREZO Woonzorg. Medewerkers op de werkvloer wisten niet wat PREZO Woonzorg inhield en zorgden mede hierdoor voor weerstand bij de uitvoering ervan.

Door de 'vernieuwde aanpak', het werken met appreciative inquiry, kwam er een 'bottom-up' benadering. Dankzij aan de slag te gaan met deze benadering werd er een basis gelegd voor een draagvlak. De medewerkers werden op deze manier intrinsiek gemotiveerd om mee aan de slag te gaan tot verbetering van de kwaliteit.

De uitwerking van de prestatie incontinentie zit nog in de beginfase. Dit mede door de vertraging die het project heeft opgelopen in de beginfase. Dankzij de literatuurstudie en zo opgedane kennis is er tot andere inzichten gekomen. De implementatie van de 'quick wins' verlopen goed. Enkel dient er rekening gehouden worden dat ook deze 'quick wins' geborgen zullen moeten worden. Het voordeel van de implementatie van deze 'quick wins' is dat deze niet veel handelingen vragen om in de praktijk om te zetten, waardoor het resultaat sneller zichtbaar is. En de medewerkers gemotiveerd zijn om hier verder mee aan de slag te gaan.

Een vervolgonderzoek zal zijn hoe een (in)continentiebeleid effectief opstellen en te implementeren in de praktijk. Werken aan (in)continentie zal arbeidsintensief zijn, zeker in het begin is de nodige tijdsinvestering nodig. De uiteindelijke besparing zit in de gevolggkosten ervan, zoals verminderen van de huiddefecten enz.. Investeren in tijd levert op den duur besparingen op die wel degelijk met een juist beleid de investeringen overstijgen. Het moeilijke hiervan is dat de eerste drempel zo lastig te nemen is.

Het werken aan deze banabaproef en de praktijk heeft mij doen inzien dat werken aan kwaliteit niet over één nacht ijs gaat. Er komt heel wat bij te kijken. Door de literatuurstudie en in dialoog te gaan met enkele andere WZC die werken met PREZO Woonzorg, heb ik enkele nieuwe inzichten en veel



informatie kunnen verzamelen. Welke we vooral in de praktijk hebben kunnen omzetten. Het belangrijkste wat ik hier mee uit neem is dat werken aan kwaliteit iedereen aanbelangt. En vooral de inbreng van de medewerkers van belang zijn. Als leidinggevende in dit verhaal speel je echt een voorbeeldfunctie, aangezien je PREZO Woonzorg 'uit dient te ademen' en zorgt voor een goede communicatie- en informatiedoorstroming naar de medewerkers toe.

## Besluit

PREZO Woonzorg is een verhaal met een stevig begin dat nooit eindigen zal. Tot op heden is er geen verdere uitwerking van het domein 'incontinentie' binnen het WZC Sint-Jozef. Maar de belangrijkste bouwstenen zijn gelegd. Van belang is om hier wel snel verder mee aan de slag te gaan, zoals men zegt 'rust, roest'. PREZO Woonzorg is een continu proces, het is belangrijk dat men in beweging blijft, anders bestaat de kans dat het project niet geborgen zal worden.

Daar men in 2014 gestart is met PREZO Woonzorg zonder duidelijk communicatie naar de werkvloer toe, er werd toen vooral 'top-down' gewerkt, was er nog geen basis gelegd voor PREZO Woonzorg binnen het WZC. Vandaar dat hier eerst werk van gemaakt is. Dit was de grootste 'valkuil' in het PREZO Woonzorg verhaal te WZC Sint-Jozef.

Zoals aan de literatuurstudie besloten kon worden brengt een verandering in de instelling heel wat te weeg. Ten eerste weerstand die er gevormd kan worden, nood aan een draagvlak, rekening houdend met de ACV (zelfdeterminatietheorie) van de medewerkers. Vandaar was ook de belangrijkste eerste stap die gezet moest worden de verandering van aanpak.

Door in dialoog te gaan met andere instellingen die 'bottom-up' werkten en in combinatie met de waarderende benadering (appreciative inquiry) werd ervoor gekozen om zo nieuw leven in PREZO Woonzorg te blazen. Dankzij deze aanpak en mede dankzij de betere communicatie en informatiedoorstroming werd PREZO Woonzorg meer 'zichtbaar' en 'herkenbaar' voor de medewerkers op de werkvloer. Enkel dankzij de samenwerking met hen kan PREZO Woonzorg slagen en kunnen projecten geïmplementeerd en later geborgen worden. Vandaar werd het mede van belang dat zowel in de stuur- als projectgroep medewerkers van alle niveaus en domeinen zitten. Zodus zoveel mogelijk alle stakeholders.

In dit verhaal is de rol van de leidinggevende van groot belang. Zij is de spilfiguur en voorbeeldrol voor haar medewerkers. Vanaf de eerste stap bij PREZO Woonzorg zorgt zij mee voor een goede communicatie en informatiedoorstroming. Zij maakt haar medewerkers 'warm' voor mee te bouwen aan een betere kwaliteitszorg. Belangrijk dat zij mee inspeelt op het ACV van haar medewerkers. Om zo in te kunnen spelen op de weerstand en mee te zorgen voor een goede teamcultuur waarbij het geven van feedback belangrijk is.

Het vieren van kleine successen mag zeker niet vergeten worden. Dankzij deze 'quick wins', wordt het doel van PREZO Woonzorg zichtbaar en krijgen de medewerkers een beter gevoel waaraan ze werken. Uit deze kleine successen kan dan weer verder gebouwd worden.

Incontinentie, het is en blijft een moeilijk en soms 'beladen' thema binnen de woonzorg centra. Daar PREZO Woonzorg een verandering met zich meebrengt, zal ook werken aan incontinentie een verandering teweeg brengen met de visie hierop. Bewustwording van het probleem dat leeft binnen het WZC Sint-Jozef is één van de belangrijkste stappen die er zal moeten gebeuren om tot actie te komen.

Tijdens deze periode van het maken van de banabaproef ben ik tot twee maal toe van werk veranderd. Deze veranderingen hebben mij telkens een bredere kijk gegeven op wat er leeft binnen de incontinentieproblematiek. Als docente en stagebegeleider aan de hogeschool merkte ik vooral op dat de studenten / stagiairs snel de 'gewoonten' overnemen van de zorgverleners op de werkvloer. De 'pamper aan en gedaan' problematiek werd snel over genomen. Ikzelf vond het belangrijk om ze de bewustwording te geven dat incontinentie meer dan alleen maar urineverlies is, belangrijk is om dit aan te pakken, op zoek te gaan naar de oorzaak en daarbij een zo goed mogelijk individueel zorgplan op te kunnen stellen.

Bij mijn huidige functie als Continence Care Advisor merk ik vooral dat het bewust maken van het probleem helpt voor een betere aanpak. Maar vaak stoot je op hetzelfde probleem van tekort aan personeel, tijd en middelen. Eén van mijn huidige taken momenteel is om het juiste materiaal bij de juiste bewoner te kunnen laten gebruiken. Maar de grootste troef is de bewoner continent te houden. Belangrijk is op te houden met de illusie dat we alle bewoners op tijd naar het toilet te kunnen helpen, waar wel aan gewerkt kan worden is het optimaliseren van toiletrondes.

De 'quick win' die kunnen realiseren is dat alle materialen (verzorgingskar, vuilnisbak, poetskarren) aan één zijde van de muur te plaatsen. Dit zodat bewoners vlotter door kunnen en zodus ook sneller naar toilet kunnen gaan zonder omweg. Daar functionele incontinentie toch één van de belangrijkste oorzaken is binnen het WZC. Uit dit succesverhaal kunnen we zeker en vast verder bouwen. Deze kleine verandering heeft op verschillende vlakken een positieve weerslag gehad; zowel voor de bewoners als zorgverleners.

Van belang is om het PREZO Woonzorg verhaal levendig te houden, door regelmatige communicatie, overleg enz. De zorg blijft niet stilstaan, bouwen aan kwaliteit is een werk van elke dag.

## Bibliografie

### Tijdschriften – artikels

Bradway, C., Cacchione, P. (2010). Teaching strategies for assessing and managing urinary incontinence in older adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 36 (7), 18-26.

de Niet, G. J. (2013). Implementeren en het verpleegkundig team. *Bijzijn XL*, 6 (6), 16-19.

de Ruiter, E. C., & Westland, I. (2009). Met PREZO sturen op prestaties-PREZO, een samenvoeging van PREstaties en Zorg, is een integraal systeem voor de intramurale ouderenzorg en thuiszorg. In het kwaliteitssysteem staan veertig prestaties voor de cliënt centraal. Met het bijbehorende evaluatie-instrument kunnen verbeterdoelen worden gerealiseerd. *Kwaliteit in beeld*, 19 (1), 8.

Dekker JH.(2006). Uit de luiers: incontinentie voor urine bij ouderen. *Bijblijven*. 22, 45–51.

Dockx, K. (2014). PREZO Woonzorg in de praktijk: ‘geborgtheid’ en ‘deskundigheid’ als jaarthema’s. *Zorgwijzer*. 48, 18-19.

Durrant, J., & Snape, J. (2003). Urinary incontinence in nursing homes for older people. Age and Ageing. *British Geriatrics Society*, 32, 12-18.

Fonda, D., et al. (2002). Urinary incontinence and bladder dysfunction in older persons. *2nd International Consultation on Incontinence: Recommendations of the International Scientific Committee*, P. Abrams, et al., Editors. 625-295.

GHC, et al. (2015). NHG-Standaard Incontinentie voor urine bij vrouwen. Tweede herziening. *Huisarts Wetenschappelijk*. 58 (7), 368–75.

Griebing, T.L. (2009). Urinary Incontinence in the Elderly. *Clinical Geriatric Medical*, 25, 445-457.

Groot, S., & van Haalem, N. (2015). Planmatig werken aan kwaliteit. *Bijzijn XL*, 8 (3), 20-23.

Huge, C. (2010). Verhoog de M-factor van je organisatie: het vernieuwde INK-managementmodel, *Sigma*. 2, 18-22.

Kerklaan, L. (2014) De PDCA-cirkel is springlevend!. *Sigma*. (2), 18-21.

Knibbe, N., & Knibbe, H. (2011). Incontinentiezorg planbaarder maken. *Bijzijn*, 6 (7), 34-35.

Lagro-Janssen T, Teunissen D. (2009). Urine-incontinentie op oudere leeftijd. *Huisarts Wetenschap*. 52 (13), 674–8.

Munten G, Snoeren M, Cardiff S. (2011). Systematisch implementeren van vernieuwingen: waar kies je voor? *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice*. 9 (4), 8–11.

Munten, G., Snoeren, M., & Cardiff, S. (2011). Systematisch implementeren van vernieuwingen. *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice*. 9 (4), 8-11.

Nazarko, L. (1999). Incontinence- a treatable symptom. *Caring Times*. 2, 14.

Van de Wygaert, R. (2012). Nieuw kwaliteitsmodel toont ambitie woonzorgcentra - PREZO woonzorg. *Zorgwijzer*. 4(32), 7-9.

Colemonts, K. (2013). PREZO Woonzorg creëert positieve dynamiek in woonzorgcentra. *Zorgwijzer*. 39, 17-19.

Ter Hurne, H. (2005). De PDCA-cirkel In Zeven Stappen. Een stappenmodel voor. *Management Tools*. 3, 20-21.

Teunissen, T. A. M. (2015). Urine-incontinentie bij mannen en vrouwen, zijn er nieuwe ontwikkelingen?. *Bijblijven*, 31(9), 720-729.

Van Bers M, Munten G. (2007) Het, Context en Facilitering: de bouwstenen voor succesvolle implementatie. *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice*. 6(4), 4–9.

Van den Broeck, A., Vansteenkiste, M., De Witte, H., Lens, W., & Andriessen, M. (2009). De zelf-determinatie theorie: kwalitatief goed motiveren op de werkvloer. *Gedrag & Organisatie*, 22(4), 316-335.

Van der Linden, V. (2012) Vlaamse overheid voert indicatoren in: referentiekader voor de woonzorgcentra. *Zorgwijzer*. 4(32) 12.

## Boeken

Bakker, R. & van Iersel J. (2009). *Leidinggeven in een dynamische omgeving*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.

De Bleser, L., Baldewijns, K., Decock, W., Huybrecht, S., & Mertens, M. (2015). *Beleid, organisatie en kwaliteit in de gezondheidszorg*. Berchem: De Boeck.

De Ridder D. (2008). *Multidisciplinair handbook voor urine-incontinentie, van oorzaak naar aanpak*. Leuven: Acco

Grol R, Wensing M.(2006) *Implementatie: effectieve verbetering van de patiëntenzorg*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.

Kor, R. (1999). *Leidinggeven en demotiveren*. Deventer: Kluwer.

Masselink, R. van den Nieuwenhof, R. (2008). *Waarderend Organiseren, Appreciative Inquiry: co-creatie van duurzame verandering*. Nieuwerkerk aan den IJssel: Gelling.

Quant, P. (2006). *Veranderen in 100 dagen/druk 1: hoe overtuig ik mijn medewerkers?*. Zaltbommel: Thema.

van Pampus, B. (2011). *Kwaliteitsmanagement en draagkracht*. Boom: Lemma.

## **Andere bronnen**

De Vlaamse continentierichtlijn. (2007). Urobel

Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging (LEVV). 2010. Richtlijn urine-incontinentie bij kwetsbare ouderen.

Mak S, Van der Veen R. *Verantwoorde incontinentiezorg: wat jij als verzorgende kunt doen!* Utrecht: Vilans, 2010.

Gesprek met Daemen E., directie bewonerszorg WZC De voorzienigheid, Bocholt, 5 februari 2016.

## Abstract

Daar de ouderenzorg een sector is in volle ontwikkeling, is het van belang dat hier sneller en beter ingespeeld kan worden op de noden en behoeften van de cliënt van morgen. Deze noodzaak voelde ook de VZW Amaté. Vandaar dat er gekozen werd om aan de slag te gaan met PREZO Woonzorg, een integraal kwaliteitssysteem voor zelfevaluatie, het borgen en verbeteren van kwaliteit en certificering in de woonzorg. De doelstelling van deze thesis is het onderzoek naar de rol van de leidinggevende in dit project, met als praktijkvoorbeeld het uitwerken van het domein incontinentie.

Incontinentie is een thema met een grote weerslag binnen de zorg. Vaak wordt hier te weinig bij stilgestaan, door bijvoorbeeld een ‘pamper aan en gedaan’ houding. Terwijl een goede aanpak van dit probleem kan leiden tot een verbetering op alle vlakken, zowel een stijging qua comfort als een daling van de gevolgcosten.

In april 2014 is het WZC Sint-Jozef aan de slag gegaan met PREZO Woonzorg. Het werd duidelijk dat bij de start te weinig is gewerkt aan communicatie, betrokkenheid en het creëren van een draagvlak. Vandaar dat er gekozen is voor een nieuwe aanpak, namelijk ‘appreciative inquiry’. Deze aanpak zorgde voor een meer ‘bottom-up’ i.p.v. een ‘top-down’ benadering. Er werd vertrokken vanuit sterkten en de medewerkers werden zo meer betrokken in het project.

Vervolgens werd er een stuurgroep samengesteld die de stakeholders in kaart heeft gebracht en een nulmeting heeft uitgevoerd m.b.t. het domein incontinentie. Uit deze nulmeting zijn enkele ‘quick wins’ naar boven gekomen. Dankzij deze ‘quick wins’, werd het doel van PREZO Woonzorg zichtbaarder voor de medewerkers. Uit deze kleine successen kan dan weer verder gebouwd worden. Nadien zal de werkgroep starten voor het uitwerken van het verbeterplan om zodoende deze te implementeren en nadien te kunnen borgen.

Doorheen het ganse traject van PREZO Woonzorg speelt de leidinggevende een belangrijke rol, aangezien zij de spilfiguur is die een voorbeeldfunctie heeft, zorgt voor goede communicatie en infodoorstroming en mee werkt aan een draagvlak voor het project. Van belang is om PREZO Woonzorg levendig te houden, door regelmatige communicatie, overleg enz.. De zorg blijft niet stilstaan, bouwen aan kwaliteit is een werk van elke dag.

**TREFWOORDEN:** PREZO Woonzorg, incontinentie, rol leidinggevende

**COALITIE:** corpus 46 pagina’s, 4 bijlagen

De ouderenzorg is een sector in volle ontwikkeling, dit mede door de snellere vergrijzing van de bevolking en een mondigere en participatieve cliënt. Het is van belang dat hier sneller en beter ingespeeld kan worden op de noden en behoeften van de cliënt van morgen. Deze noodzaak voelde ook de VZW Amaté. Vandaar dat er gekozen werd om aan de slag te gaan met PREZO Woonzorg, een integraal kwaliteitssysteem voor zelfevaluatie, voor het borgen en verbeteren van kwaliteit en certificering in de woonzorg. De doelstelling van deze thesis is het onderzoek naar de rol van de leidinggevende in dit project, met als praktijkvoorbeeld het uitwerken van het domein incontinentie.

Incontinentie is een thema met een grote weerslag binnen de zorg. Vaak wordt hier niet bij stilgestaan, door bijvoorbeeld te weinig tijd, zodus eerder 'pamper aan en gedaan'. Terwijl een goede aanpak van dit probleem kan leiden tot een verbetering op alle vlakken, zowel minder belasting voor de zorgverleners als beter welzijn voor de zorgvrager.

In april 2014 is WZC Sint-Jozef aan de slag gegaan met PREZO Woonzorg. Het werd duidelijk dat bij de start te weinig is gewerkt aan communicatie, betrokkenheid en het creëren van een draagvlak. Vandaar dat er gekozen is voor een nieuwe aanpak, namelijk appreciative inquiry. Deze aanpak zorgde voor een meer 'bottom-up' i.p.v. een 'top-down' benadering. Er werd vertrokken vanuit sterkten en de medewerkers werden meer betrokken in het verhaal.

Er werd een stuurgroep samengesteld die de stakeholders in kaart heeft gebracht en een nulmeting heeft uitgevoerd m.b.t. het domein incontinentie. Uit deze nulmeting zijn enkele 'quick wins' naar boven gekomen die geïmplementeerd zijn geworden in het WZC Sint-Jozef. Dankzij deze 'quick wins', wordt het doel van PREZO Woonzorg zichtbaar en krijgen de medewerkers een beter gevoel waaraan ze werken. Uit deze kleine successen kan dan weer verder gebouwd worden. Van belang is om PREZO Woonzorg levendig te houden, door regelmatige communicatie, overleg enz.. De zorg blijft niet stilstaan, bouwen aan kwaliteit is een werk van elke dag. Nadien zal de werkgroep starten voor het uitwerken van het verbeterplan om zodoende deze te implementeren en nadien te kunnen borgen.

Doorheen het ganse traject van PREZO Woonzorg speelt de leidinggevende een belangrijke rol, aangezien zij de spilfiguur is die een voorbeeldfunctie heeft, zorgt voor goede communicatie en infodoorstroming en mee werkt aan een draagvlak voor het project.

**TREFWOORDEN:** PREZO Woonzorg, incontinentie, rol leidinggevende



**COALITIE:****Bijlage 1: decreet betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen 2003**

De woonzorgcentra zijn verplicht door de wetgever tot het voeren van een kwaliteitsbeleid, deze verplichting is decretaal vastgelegd: decreet betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen 2003.

- Het kwaliteitsbeleid omvat de intenties van een voorziening met betrekking tot kwaliteit en wegen daar naartoe, formeel uitgedrukt in een verklaring van het management. Het kwaliteitsbeleid dient in overeenstemming te zijn met het algemeen beleid van de voorziening en moet een basis leggen voor formulering van de kwaliteitsdoelstellingen. Het steunt op de deelname van alle medewerkers en streeft naar voordelen voor de gebruikers, de medewerkers, de voorziening en de samenleving. Het kwaliteitsbeleid bestaat uit ten minste een missie, een visie, doelstellingen en een strategie.
- Het kwaliteitsmanagementsysteem is nodig voor de vaststelling en uitwerking van het kwaliteitsbeleid en de kwaliteitsdoelstellingen en om die doelstellingen vervolgens te bereiken. Het systeem bestaat uit de organisatorische structuur, bevoegdheden, verantwoordelijkheden, procedures en processen.
- Een zelfevaluatie is een systematische evaluatie van de processen, structuren en resultaten van de voorziening en wordt door de voorziening zelf verwezenlijkt. De voorziening toont door middel van een zelfevaluatie aan hoe ze haar processen, structuren en resultaten bewaakt, beheerst en voortdurend verbetert.
- Indicatoren referentiekader woonzorgcentra: het Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid ontwikkelde samen met de ouderenzorgsector een referentiekader integrale kwaliteit wonen en zorg voor de Vlaamse woonzorgcentra. Zo'n referentiekader is een vastgelegd kwaliteitskader: het geeft aan wat van elk woonzorgcentrum kan verwacht worden inzake verantwoorde zorg. Het referentiekader standaardiseert de normen en verwachtingen voor kwaliteit en reikt indicatoren aan om die standaarden te meten en te evalueren. Voorzieningen zullen het referentiekader kunnen gebruiken als een instrument voor zelfevaluatie en kunnen er hun kwaliteitsbeleid op baseren. Het Vlaams Indicatorenproject (VIP) meet de kwaliteit van zorg in de Vlaamse woonzorgcentra. Het doel:
  - Woonzorgcentra helpen om zichzelf te evalueren en hun kwaliteitsbeleid te verbeteren.
  - Bewoners of het bredere publiek informeren.

- De overheid kan de resultaten gebruiken bij inspecties en erkenningsbeslissingen.
- Voorzeningen met elkaar vergelijken (benchmarking).

## Bijlage 2: stakeholders analyse

| Stakeholder  | Intern/<br>extern | Invloed:<br>primair/<br>secundair | Rol van de stakeholder  | Potentiële bijdrage in project<br>(drijfveren)   | Potentieel en beperkingen:<br>Resources/middelen<br>Kennis, ervaring, vaardigheden<br>(weerstanden) |
|--|-------------------|-----------------------------------|---|--|---|
| <b>Directie /<br/>Financiële</b>   | Interne           | Primair                           | <p>Staat in voor goedkeuring project en toekenning budget:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o aanpassing infrastructuur: continentielokaal</li> <li>o aankoop nieuw continentiemateriaal en hulpmiddelen, brochure, software</li> <li>o bijscholing medewerkers (intern-extern)</li> </ul>  | <p>Streeft mee naar een verbetering van zorg, zodoende getoetst aan de missie en visie van het WZC.</p> <p>Kwaliteitsverbetering geeft een verhoging van de tevredenheid van zowel de cliënten als van de medewerkers. Andersom geeft een hoge medewerkers tevredenheid betere patiëntenzorg</p> | Budgettering: aankoop van materiaal enz. afh. van de kostprijs en toegestane budget.                |
| <b>Zorgmanager/<br/>kwaliteitscoördinator</b>                            | Interne           | Primair                           | Staat in voor de goedkeuring en bewaking van kwaliteit. Controle en bijsturing van zorg en richtlijnen.   | Streven mee naar optimale kwaliteitszorg. Zodus ook optimalisatie van de continenzorg.   | /   |
| <b>Werkgroep VIP/<br/>Referentieverpleegkundigen<br/>continentiezorg</b> | Interne           | Primair                           | <p><b>Voorzitter werkgroep:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o coördinator van het project.</li> <li>o vergaderingen inplannen, spilfiguur tussen de directie en zorgverleners.</li> <li>o uitwerken van de richtlijnen en brochure; in samenspraak met werkgroep, getoetst aan de missie en visie van het WZC. Medewerkers motiveren en bijsturen waar nodig.</li> </ul> | <p>Vragende partij om de doelstelling uit te werken.</p> <p>Voldoende kennis en ervaring.</p> <p>Motivatie.</p>  | Werkdruk kan een weerstand worden. (job demands – job resources)                                    |
|  |                   | Primair                           | <p><b>Leden werkgroep:</b> opstellen van de richtlijnen en brochure. Onderzoek</p>  | Zijn samengesteld a.d.h.v. competentieprofielen. Vrijwillig mee in de  | Overbelasting medewerkers wegens hoge werkdruk op sommige   |

|                                   |                  |                     |   |   |   |
|-----------------------------------|------------------|---------------------|---|---|---|
|                                   |                  |                     | uitvoeren en problemen aankaarten. Fungeren mee als aanspreekpunt. Opvolging van de implementatie van richtlijnen.  | werkgroep gestapt: hoge intrinsieke motivatie.<br><br>Inbreng komt vanuit ervaring en praktijkvoorbeelden (retrospectief onderzoek)   | afdelingen.<br><br>Kans op meningsverschillen en discussies.<br><br>Extra tijdsinvestering (overuren)   |
|                                   |                  | Primair             | <b>Referentieverpleegkundigen:</b> belangrijke rol als ervaringsdeskundige. Kennis doorgeven en bijsturen waar nodig.   | Idem  | Idem  |
| <b>Afdelingshoofden</b>           | Interne          | Primair             | Ondersteunen en evalueren mee.  | Staan achter het project, kwaliteitsverbetering.  |   |
| <b>Verpleging / Verzorging</b>    | Interne          | Primair             | Uitvoering van de richtlijnen. Voor de verpleegkundigen en zorgkundigen in het team zal het delen van kennis omtrent incontinentie bijdragen tot een betere behandeling van de oorzaak ervan. Buiten slechts “pamper aan en gedaan...”. | Ze zijn vragende partij. Zorg rondom incontinentie vraagt veel tijd. Een duidelijke richtlijn kan bijdragen tot een betere en snellere zorgverlening. Waarbij zowel zorgverlener als zorgvrager tevreden is.<br><br>Ze hebben betere kennis van het beschikbaar materiaal. Kunnen bewoners en familieleden betere informatie geven. | Huidige werkdruk kan aanleiding zijn om terug te hervallen naar voorgaande gewoonten. Zodoende niet toepassen van de richtlijnen. Vandaar dat betrokkenheid belangrijke factor is.    |
| <b>Sociaal VPK (opnamedienst)</b> | Interne          | Primair             | Belangrijk bij de bevraging voor opname van nieuwe bewoner. Onderzoek voorafgaand. Delen van belangrijke informatie.  | Kwaliteit van opname verbeteren.  | Verleent geen zorgen aan het bed. Vandaar moeilijk om betrokkenheid te creëren.   |
| <b>CRA-arts / Huisartsen</b>      | Interne / Extern | Primair / Secundair | Deelname van de arts in de werkgroep is een meerwaarde en bevorderlijk naar samenwerking en groepsgevoel.<br><br>De arts kan het project mee trekken en sturen.   | Hebben baat bij een uniforme richtlijn en toepassing ervan.   | Drukke agenda: vaak geen tijd voor overleg.<br><br>Hogere kans op éézijdige benadering: (enkel fysiek, geen oog voor emotionele aspecten en voor de naasten) te snelle besluitvorming |

|  |                      |                     |   |  |   |
|--|----------------------|---------------------|---|--|---|
|  |                      |                     | Goedkeuren van gemaakte richtlijnen.  |  | door de arts (niet gedragen door de werkgroep)              |
| <b>Bewoners (en familieleden)</b>                  | Interne / Externe    | Secundair (primair) | Doelgroep. Zij worden bevestigd over de geleverde zorgen (enquête). En hebben mee inspraak.   | Een duidelijke richtlijn zal eenduidigheid geven in de informatieverstrekking en in de aanpak van incontinentiematerialen. Dit zal resulteren in een verhoging van de zorgkwaliteit bij incontinentie voor de patiënten. | CAVE: bewoner (of familie) gaat zorg dirigeren.             |
| <b>Apotheker – Bandagist</b>                       | Externe              | Secundair           | <ul style="list-style-type: none"> <li>o levering van materiaal</li> <li>o aanrijking van alternatieven, verbetering</li> </ul>   | Financieel aspect  | /   |
| <b>Drukkerij</b>                                   | Externe              | Secundair           | Drukken van brochure  | Financieel aspect  | Timing? haalbaar  |
| <b>Productspecialist (externe deskundige) TENA</b> | Externe              | Secundair           | <ul style="list-style-type: none"> <li>o opleiding geven: aanlegtechnieken, keuze verbandmateriaal ...</li> <li>o leveren van materiaal, alternatieve, assortiment voorstellen</li> </ul> | <p>Betere samenwerking.</p> <p>Tevredenheid behouden met WZC.</p> <p>Financieel aspect.</p>  | Concurrentie.   |
| <b>Techn. dienst</b>                               | Interne              | Secundair           | Inrichting van continentielokaal.   | /  | /   |
| <b>IT dienst</b>                                   | Externe              | Secundair           | <ul style="list-style-type: none"> <li>o installatie van software op computers</li> <li>o uitleg over het gebruik van het systeem</li> <li>o onderhoud en opvolging software</li> </ul>   | /  | /   |
| <b>Overheid (wetgeving)</b>                        | Externe (interfa ce) | Secundair           | Richtlijnen - wetgeving   | /  | Richtlijnen moeten opgesteld worden conform de regelgeving. |
| <b>Scholen (stagiars – opleiding)</b>              | Externe (interfa ce) | Secundair           | Uitvoerende taak. Worden door zorgverleners mee begeleid in het toepassen van de richtlijnen.   | Praktijkgericht leren.   | /   |

### Bijlage 3: SWOT Analyse

| SWOT            |   |
|-----------------|---|
| INTERN          | EXTERN  |
| <b>POSITIEF</b> | <b>Belangrijkste Sterkten</b>   |
|                 | <b>Belangrijkste kansen</b>   |
|                 | <p><b>Kwaliteit:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ aanwezigheid van referentiepersonen</li> <li>○ stijging welbevinden van personeel en bewoners (familie)</li> <li>○ informatieoverdracht naar bewoner/familie a.d.h.v. brochure</li> <li>○ conform missie en visie</li> </ul>  |
|                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ concurrentie firma's (daling prijzen – uitgebreider assortiment)</li> <li>○ verbetering kwaliteit producten</li> <li>○ opleidingen (nieuwe innovaties)</li> <li>○ inbreng van CRA arts</li> <li>○ inbreng door stagiairs (vernieuwde, andere kijk)</li> <li>○ wetenschappelijk onderzoek</li> <li>○ PREZO Woonzorg (kwaliteitsmeting)</li> </ul> |
|                 | <p><b>Personeel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ betrokkenheid, autonomie, inspraak</li> <li>○ delen van opgedane kennis en ervaring</li> </ul>  |
|                 | <p><b>Performantie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ samenwerking tussen verschillende disciplines: betere benadering van bewoner</li> <li>○ minder 'pamper aan en gedaan', maar meer gericht zorg leveren</li> </ul>   |
| <b>NEGATIEF</b> | <b>Belangrijkste zwakten</b>  |
|                 | <b>Belangrijkste bedreigingen</b>   |
|                 | <p><b>Kwaliteit:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ onvoldoende opvolging van uitvoering richtlijnen: PCDA belangrijk !</li> <li>○ moeilijk te toetsten meetbare cijfers (enkel verbruik van incontinentiemateriaal)</li> <li>○ kwaliteit = \$\$\$</li> </ul>   |
|                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ wetgeving / regelgeving</li> <li>○ cave: bewoner (of familie) gaat zorg dirigeren</li> <li>○ financiële kost</li> </ul>  |
|                 | <p><b>Personeel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ CRA arts weinig tijd</li> <li>○ arts: opdringen van mening, enkel fysieke kant benaderen</li> <li>○ betrokkenheid creëren bij sociaal verpleegkundige</li> </ul>  |
|                 | <p><b>Performantie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ timing</li> <li>○ werkdruk (hoge werkdruk)</li> <li>○ extra inspanningen nodig</li> </ul>  |

## Bijlage 4: Foto's 'quick wins'

- ReTurn



- quick win: verdeling materiaal langs 1 zijde van de gang

