



# Innovatieve arbeidsorganisatie in de woonzorgcentra als hefboom voor betere zorg en zinvol en werkbaar werk

*Inzichten vanuit een werkbaarheidsmeting*

Fien Dams, Sabine Van Houdt & Lieven Eeckelaert  
2022

## Inhoud

Lijst met figuren .....	4
Lijst met tabellen .....	5
Afkortingen.....	5
Dankwoord .....	6
Samenvatting.....	7
<b>1 Inleiding.....</b>	<b>11</b>
1.1 Achtergrond.....	11
1.2 Project.....	11
1.3 IAO als hefboom voor betere zorg en werkbaar werk .....	13
1.4 Maatschappelijke omstandigheden .....	14
1.5 Opbouw van het onderzoeksrapport.....	15
<b>2 Werkbaarheid en werkbeleving.....</b>	<b>16</b>
2.1 Werkbaarheid .....	16
2.2 Organisatiestructuur .....	17
2.3 Jobinhoud .....	19
2.4 Werkbeleving.....	21
2.5 Besluit.....	22
<b>3 Onderzoeksmethoden.....</b>	<b>24</b>
3.1 Deelnemende woonzorgcentra .....	24
3.2 Werkbaarheid meten.....	25
3.3 Aan de slag met de data .....	27
3.4 Besluit.....	28
<b>4 Aan de slag met de principes van innovatieve arbeidsorganisatie .....</b>	<b>30</b>
4.1 Veranderingen in de organisatie van woonzorgcentra .....	30
4.2 Andere beïnvloedende factoren .....	31
4.3 Besluit.....	32
<b>5 Resultaten.....</b>	<b>33</b>
5.1 Resultaten van het project.....	33
5.2 Resultaten van verpleegkundigen .....	43
5.3 Resultaten van zorgkundigen.....	47
5.4 Resultaten op vlak van teamwerking.....	52
5.5 Resultaten op vlak van leiderschap .....	57
<b>6 Enkele woonzorgcentra in detail bekeken.....</b>	<b>63</b>
6.1 WZC HR ging van functiegericht naar teamgericht werken.....	64
6.2 WZC TK stelt zich verantwoordelijk voor de totaliteit van de zorg.....	70
6.3 WZC MMH focust op zorgen voor elkaar .....	76
6.4 WZC AH legt de focus op diversiteit en inclusie.....	83
6.5 WZC SJK biedt warme en professionele zorg voor buurt en bewoners.....	90
<b>7 Besluit.....</b>	<b>95</b>
7.1 Inleiding en achtergrond .....	95

7.2	Onderzoek naar werkbaarheid en werkbeleving .....	95
7.3	Resultaten van het onderzoek.....	95
7.4	Conclusies.....	96
8	Reflecties .....	98
8.1	Visie .....	98
8.2	Opdracht .....	99
8.3	Leiderschap .....	100
8.4	Macrostructuur .....	103
8.5	Microstructuur .....	103
8.6	Teams .....	104
8.7	Jobs.....	105
8.8	Systemen .....	106
8.9	Beïnvloedende factoren.....	107
9	Referenties .....	110

## Lijst met figuren

Figuur 1: Kader voor werkbaarheidsanalyse .....	17
Figuur 2: Basisprincipes en opbouw organisatiecanvas .....	18
Figuur 3: Het Workitects-organisatiecanvas .....	18
Figuur 4: Job demands-control model (Karasek, 1979) .....	20
Figuur 5: Balans tussen taakeisen en autonomie in kennisdimensie .....	21
Figuur 6: Deelnemende woonzorgcentra .....	24
Figuur 7: Het Workitects-organisatiecanvas .....	30
Figuur 8: Demografische kenmerken van respondenten in 2021 .....	34
Figuur 9: Arbeidsvoorwaarden van respondenten in 2021.....	35
Figuur 10: Balans tussen overkoepelende taakeisen en autonomie per functie .....	37
Figuur 11: Balans tussen kennistaakeis en -autonomie per functie .....	38
Figuur 12 Balans tussen informatietaakeis en -autonomie per functie .....	39
Figuur 13: Balans tussen planningsuitvoeringstaakeis en -autonomie per functie .....	40
Figuur 14: Balans tussen herstelbehoefte en bevlogenheid per functie .....	41
Figuur 15: Demografische kenmerken van verpleegkundigen in 2021 .....	43
Figuur 16: Arbeidsvoorwaarden van verpleegkundigen in 2021.....	43
Figuur 17: Balans tussen kennistaakeisen en -autonomie voor verpleegkundigen.....	44
Figuur 18: Verandering in bevlogenheid en herstelbehoefte bij verpleegkundigen.....	45
Figuur 19: Balans tussen planningsuitvoeringstaakeisen en -autonomie voor verpleegkundigen.....	46
Figuur 20: Demografische kenmerken van zorgkundigen in 2021 .....	47
Figuur 21: Arbeidsvoorwaarden van zorgkundigen in 2021 .....	48
Figuur 22: Balans tussen kennistaakeisen en -autonomie voor zorgkundigen .....	49
Figuur 23: Verandering in bevlogenheid en herstelbehoefte bij zorgkundigen.....	49
Figuur 24: Balans tussen planningsuitvoeringstaakeisen en -autonomie voor zorgkundigen .....	50
Figuur 25: Kennisinterafhankelijkheden en regelmogelijkheden binnen teams .....	53
Figuur 26: Informatie-interafhankelijkheden en regelmogelijkheden binnen teams .....	54
Figuur 27: Planningsinterafhankelijkheden en regelmogelijkheden binnen teams.....	55
Figuur 28: Verandering in emotionele steun van collega's in teams .....	55
Figuur 29: Kennisinterafhankelijkheden en regelmogelijkheden met de leidinggevende.....	58
Figuur 30: Informatie-interafhankelijkheden en regelmogelijkheden binnen teams .....	59
Figuur 31: Planningsinterafhankelijkheden en regelmogelijkheden binnen teams.....	60
Figuur 32: Verandering in leiderschap en coaching en emotionele steun van leidinggevend in teams .....	61
Figuur 33: visuele voorstelling werking zorgnetwerk.....	65
Figuur 34: Impact van de veranderingen in WZC HR op het leiderschap .....	69
Figuur 35: Impact van de veranderingen in WZC TK op het leiderschap.....	74
Figuur 36: Organisatiestructuur lokaal bestuur, cluster Zorg.....	77
Figuur 37: Impact van de veranderingen in WZC MMH op het leiderschap .....	81
Figuur 38: Plattegrond van woonzorgcentrum AH met opsplitsing van woningen.....	84
Figuur 39: Vernieuwd organogram van woonzorgcentrum AH .....	85
Figuur 40: Impact van de veranderingen in AH op het leiderschap .....	88
Figuur 41: Impact van de veranderingen in WZC SJK op leiderschap.....	93

## Lijst met tabellen

Tabel 1: Functies in woonzorgcentra .....	25
Tabel 2: Respons per functie.....	34
Tabel 3: Jobinhoud en werkbeleving van verpleegkundigen en zorgkundigen in WZC HR ....	67
Tabel 4: Jobinhoud en werkbeleving van poetsmedewerkers in WZC HR .....	68
Tabel 5: Impact van de veranderingen in WZC HR op de teamdynamieken .....	68
Tabel 6: Jobinhoud en werkbeleving van verpleegkundigen en zorgkundigen in WZC TK ....	72
Tabel 7: Jobinhoud en werkbeleving van poetsmedewerkers in WZC TK .....	72
Tabel 8: Impact van de veranderingen in WZC TK op de teamdynamieken .....	73
Tabel 9: Impact van de veranderingen in WZC TK op de samenwerking met de leidinggevende .....	73
Tabel 10: Jobinhoud en werkbeleving van verpleegkundigen en zorgkundigen in WZC MMH .....	79
Tabel 11: Jobinhoud en werkbeleving van poetsmedewerkers in WZC MMH .....	80
Tabel 12: Impact van de veranderingen in WZC MMH op de teamdynamieken.....	80
Tabel 13: Jobinhoud en werkbeleving van verpleegkundigen en zorgkundigen in AH .....	86
Tabel 14: Jobinhoud en werkbeleving van logistiek medewerkers in AH.....	87
Tabel 15: Resultaten werkmeterbevraging van AH op teamniveau.....	87
Tabel 16: Jobinhoud en werkbeleving van verpleegkundigen en zorgkundigen in WZC SJK.	92
Tabel 17: Jobinhoud en werkbeleving van logistiek medewerkers in WZC SJK .....	92
Tabel 18: Impact van de veranderingen in WZC SJK op teamdynamieken.....	93

## Afkortingen

IAO	Innovatieve ArbeidsOrganisatie
JD-C	Job Demands-Control
WZC	Woonzorgcentrum/-a
SERV	Sociaal-Economische Raad Vlaanderen

## Dankwoord

Dit onderzoeksrapport werd gerealiseerd in het kader van het project ‘innovatieve arbeidsorganisatie in de woonzorgcentra als hefboom voor betere zorg en zinvol en werkbaar werk’ en was slechts mogelijk dankzij de inspanningen van vele partners.

Het project kwam tot stand dankzij steun van de Vlaamse overheid. Het werd opgevolgd door een stuurgroep bestaande uit medewerkers van het kabinet van minister Beke, het agentschap zorg en gezondheid, Zorgnet-icuro, VLOZO, VVSG en Diversicty, de vakbonden, VIVO, Fe-bi en de Vlaamse ouderenraad, onder voorzitterschap van Frank Pot, emeritus-hoogleraar. Naast de projectopvolging had de stuurgroep ook als opdracht om activiteiten in het kader van dit project te ondersteunen en promoten, na te denken over de (verdere) goede uitrol en het creëren van draagvlak. Tijdens de bijeenkomsten van de stuurgroep werden ook ervaringen vanuit woonzorgcentra gedeeld. Ook vakorganisaties gaven feedback vanuit hun achterban.

Twintig woonzorgcentra gingen met de principes van innovatieve arbeidsorganisatie aan de slag. Zij vormden ons netwerk van ‘startende woonzorgcentra’. Tijdens hun verandertraject werden deze woonzorgcentra zowel collectief als individueel begeleid. Voor de individuele begeleiding werkten we samen met adviseurs uit onze Workitects-community.

Bij het begin en einde van het project werd bij deze startende woonzorgcentra een werkbaarheidsbevraging uitgevoerd bij de medewerkers. Dit resulteerde in een individueel advies per woonzorgcentrum op basis waarvan het woonzorgcentrum een actieplan kon opstellen. Daarnaast werden de data van alle deelnemende woonzorgcentra samen geanalyseerd om een aantal inzichten rond werkbaarheid in de woonzorgsector te verwerven. Twee woonzorgcentra zijn tijdens het project gestopt. De resultaten van dit onderzoeksrapport zijn gebaseerd op de resultaten van deze achttien woonzorgcentra. Het gaat daarbij om tussentijdse inzichten aangezien alle woonzorgcentra nog volop in verandering zijn.

Een bijzondere dank aan alle partners voor de fijne en constructieve samenwerking de voorbije jaren. En een speciale dank aan de deelnemende woonzorgcentra. Zij getuigden van een enorme kracht, flexibiliteit, creativiteit, doorzettings-, en leervermogen in toch zeer uitzonderlijke tijden.

## Samenvatting

### Inleiding

Recent onderzoek toonde verontrustende cijfers omtrent de werkbaarheid in de woonzorgsector. Daarom lanceerde de Vlaamse Overheid in 2019 het project 'Innovatieve arbeidsorganisatie in de woonzorgcentra als hefboom voor betere zorg en zinvol en werkbaar werk'. Het doel van dit project was om zowel de kwaliteit van leven, wonen en zorg voor de bewoner, als de kwaliteit van arbeid voor de medewerker in woonzorgcentra te verbeteren door aan de slag te gaan met de principes van innovatieve arbeidsorganisatie (IAO). Binnen het project worden onder meer 20 woonzorgcentra gedurende twee jaar (2019-2021) begeleid bij het innoveren van hun organisatie. Verder was het de bedoeling om via enkele onderzoeksluiken meer inzicht te krijgen in de woonzorgsector. Dit rapport focust op het werkbaarheidsvraagstuk in woonzorgcentra.

### Werkbaarheid en werkbeleving

Om een uitspraak te kunnen doen over de werkbaarheid van een job moet achtereenvolgens gekeken worden naar de manier waarop het werk is georganiseerd, de inhoud van de job en de werkbeleving van de medewerkers.

De mate waarin een job werkbaar is, wordt bepaald door de taken die de medewerker moet uitvoeren, ofwel de taakeisen, én door de middelen die de medewerker hiervoor ter beschikking heeft, ofwel de autonomie of regelmogelijkheden. Dit evenwicht tussen taakeisen en autonomie is relevant op drie dimensies, nl. kennis, informatie, planning op korte termijn en planning op lange termijn (KIPP). De mate van taakeisen en autonomie wordt bepaald door de manier waarop taken en bevoegdheden over en binnen teams verdeeld worden binnen een organisatie. De werkbeleving is de manier waarop de medewerker zijn job ervaart. Deze wordt in kaart gebracht met behulp van zes indicatoren, zijnde bevlogenheid, betrokkenheid, tevredenheid, tijdsdruk, herstelbehoefte en vertrekintentie.

Er is een sterke relatie tussen kenmerken van een job en de werkbeleving van de medewerker. Zo worden stress en herstelbehoefte teruggedrongen door verstoringen in de planning te minimaliseren en door medewerkers voldoende regelmogelijkheden te geven, zodat ze verstoringen die er toch zijn kunnen opvangen. Nieuwe kennis en vaardigheden leren tijdens het werk verhoogt de werkgoesting of bevlogenheid van medewerkers.

Dit werkbaarheidsonderzoek focust op volgende vragen: (1) in welke mate is het werk werkbaar in de deelnemende woonzorgcentra? En (2) Wat is de impact van het veranderproces binnen een organisatie op de werkbaarheid?

### Onderzoeksmethoden

In dit rapport wordt de werkbaarheid van de jobs van medewerkers uit 20 woonzorgcentra in kaart gebracht. Die werkbaarheid werd gemeten met behulp van een online medewerkersbevraging, genaamd Werkmeter. Werkmeter analyseert het welzijn op het werk en verzamelt inzichten op het vlak van werkbeleving, jobinhoud, organisatiestructuur, werkrelaties, contractuele voorwaarden en arbeidsomstandigheden.

Aan de start van het project in 2019 werd er een eerste meting afgenomen. Na die eerste meting kreeg elk van de 20 deelnemende woonzorgcentra een rapport met de eigen resultaten rond werkbaarheid en werkbeleving. Op basis van deze resultaten kregen de centra adviezen op maat, waarmee ze vervolgens aan de slag konden gaan in hun verandertraject. Om de impact van de doorgevoerde veranderingen te kunnen meten, werd de bevraging een tweede keer uitgevoerd in de periode september-oktober 2021. Ook na deze meting ontvingen alle deelnemende woonzorgcentra een individueel rapport met adviezen.

De deelnemers aan dit onderzoek zijn medewerkers uit 20 woonzorgcentra. De centra varieerden in grootte tussen 47 en 188 medewerkers, met een gemiddelde van 110 medewerkers. In totaal namen 1697 medewerkers van de 2203 deel aan de eerste bevraging, wat overeenkomt met een gemiddelde responsgraad van 77%. Qua type woonzorgcentrum is er een mix van publieke (7), private (12) en commerciële (1) centra opgenomen in het project. De woonzorgcentra lagen verspreid over 4 Vlaamse provincies: Antwerpen (7), Oost-Vlaanderen (6), Vlaams-Brabant (4) en West-Vlaanderen (3). In 2021 namen achttien woonzorgcentra namen deel. Bij deze tweede bevraging werden 1277 van de 1982 uitgestuurde vragenlijsten ingevuld, wat een gemiddelde responsgraad van 64% geeft. Aan deze tweede meting namen 18 woonzorgcentra deel. Dit rapport bevat de resultaten van zowel de eerste als de tweede meting van alle 18 woonzorgcentra samen.

Deze 18 woonzorgcentra zijn tijdens het project met de principes van innovatieve arbeidsorganisatie aan de slag gegaan met het organisatiecanvas van Workitects als leidraad. Elk van de deelnemende woonzorgcentra heeft andere veranderingen doorgevoerd op de verschillende bouwstenen van het canvas. Om de impact van deze veranderingen te kunnen meten, werden per woonzorgcentrum de veranderingen in organisatie en jobinhoud in kaart gebracht door middel van diepte-interviews.

Naast de (geplande) veranderingen in de organisatiestructuur zijn er de voorbije jaren ook andere factoren geweest die het verandertraject van de deelnemende woonzorgcentra beïnvloed hebben. Zo bevonden woonzorgcentra zich in verschillende fase van het veranderproces op het moment van de tweede meting. Als veranderingen nog onvoldoende geaccepteerd en doorleefd zijn, kan dat een negatieve impact hebben op de beleving van medewerkers, gaande van angst en onzekerheid tot weerstand tegen de verandering. Het verandertraject was bij vele woonzorgcentra nog in volle ontwikkeling, waardoor bepaalde veranderingen op het moment van de tweede meting nog niet (volledig) geïmplementeerd werden. De resultaten van dit rapport beschrijven enkele inzichten in woonzorgcentra in verandering. Het project werd ook doorkruist door de coronapandemie, welke zowel een impact had op de beleving van medewerkers als op het verandertraject. Ten derde ervaren veel woonzorgcentra een personeelstekort, met planningsverstoringen en een hogere herstelbehoefte tot gevolg. Een vierde factor die het traject en de resultaten van de bevraging mogelijk heeft beïnvloed is de (afwezigheid van een) leider van verandering.

## Resultaten - jobs

Uit de resultaten van de bevraging in 2019 bleek dat de deelnemende woonzorgcentra kenmerken hebben van een functionele organisatie. Elke medewerker vervult een specifieke job binnen het woonzorgcentrum vanuit een bepaalde functie en specialisme. Verder toonden de resultaten grote verschillen in de jobinhoud en werkbeleving van verschillende functies. Medewerkers in leidinggevende functies ervoeren de meeste verwachtingen op vlak van kennis, informatie en planning, maar hadden ook de meeste autonomie. Ze waren ook het meest bevlogen. Medewerkers in een verzorgende of ondersteunende functies rapporteerden een lagere bevlogenheid en een hogere herstelbehoefte.

Ook in 2021 is er een hiërarchie-effect, zowel wat betreft de jobinhoud als de werkbeleving. Toch zijn er een aantal verschuivingen wat de jobinhoud en werkbeleving betreft. Wat de jobinhoud van zorg- en verpleegkundigen betreft, lijken het aantal verstoringen in hun planning te zijn gestegen en de mogelijkheden om deze verstoringen op te vangen gedaald. De leermogelijkheden van zorgkundigen en verpleegkundigen zijn ongeveer gelijk gebleven tussen 2019 en 2021. Beide groepen medewerkers scoren in 2021 lager op bevlogenheid en hoger op herstelbehoefte.

Hoe de jobs van medewerkers eruit zien, is afhankelijk van het woonzorgcentrum waar ze tewerkgesteld zijn. Doorheen het project zijn de verschillen in functies tussen de voorzieningen nog groter geworden. Een verklaring hiervoor is dat elk woonzorgcentrum



andere veranderingen doorgevoerd heeft en deze al dan niet een impact hadden op de jobinhoud van zorg- en verpleegkundigen.

Ook de werkbeleving verschilt per woonzorgcentrum. Zo is de bevlogenheid van zorg- en verpleegkundigen in enkele woonzorgcentra gestegen, ondanks de algemene daling van bevlogenheid. Dit zijn stuk voor stuk centra die gedurende het project intensief aan de slag gingen met de principes van IAO. De herstelbehoefte lijkt in drie woonzorgcentra gedaald. Wat de zorgkundigen betreft, lijkt de bevlogenheid in zes woonzorgcentra gestegen en de herstelbehoefte in vier woonzorgcentra gedaald.

## Resultaten – samenwerking en leiderschap

Bij het (her)ontwerpen van organisaties en teams worden er nieuwe interafhankelijkheden geïntroduceerd tussen medewerkers onderling en tussen medewerkers en hun leidinggevende. Belangrijk daarbij is dat collega's voldoende beschikbaar zijn om antwoord te bieden op deze interafhankelijkheden. De resultaten van de bevraging tonen dat in bijna alle deelnemende woonzorgcentra de beschikbaarheid van de collega's groter is dan de nood aan kennis, informatie of afstemming met collega's om prioriteiten te bepalen.

In 2021 zijn medewerkers gemiddeld genomen minder afhankelijk van elkaar voor kennis en informatie en zijn collega's ook minder beschikbaar. Wat de planning betreft, zijn medewerkers gemiddeld genomen afhankelijker geworden van elkaar, maar minder beschikbaar om prioriteiten te bepalen. Op vlak van leiderschap is er een gelijkaardige beweging over alle 18 woonzorgcentra met betrekking tot kennis, informatie en planning. Ook voor teams en leiderschap geldt dat er grote verschillen zijn in de resultaten van de 18 woonzorgcentra onderling.

Wat de emotionele steun betreft, ervaren medewerkers in vijf woonzorgcentra meer emotionele steun van hun collega's in vergelijking met 2019. Medewerkers van zes woonzorgcentra geven aan dat ze meer emotionele steun krijgen van hun leidinggevende.

## Enkele woonzorgcentra in detail bekeken

Om de verschillen in werkbeleving, jobinhoud, samenwerking en leiderschap tussen woonzorgcentra beter te begrijpen, werden vijf woonzorgcentra meer in detail bestudeerd door middel van een case studie. Daarbij werd gekeken welke interventies of veranderingen er gebeurd zijn op elk van de bouwstenen van het Workitects-organisatiecanvas.

De cases leren dat woonzorgcentra door zowel taakverrijking als taakverbreding de ervaren leermogelijkheden van medewerkers verhoogd hebben. Voorbeelden zijn o.a. het toekennen van kernfuncties aan verpleegkundigen, het uitbreiden van het takkenpakket van medewerkers, het verdelen van rollen in teams, het bepalen van expertfuncties en het opstarten van projectwerking. Onverwachtse gebeurtenissen lijken gemakkelijker opgevangen te worden wanneer medewerkers meer verantwoordelijkheid krijgen of wanneer medewerkers ingezet worden in dagdienst in plaats van enkel op piekmomenten. Ook het meer multidisciplinair samenwerken kan een positieve impact hebben.

## Reflecties

De deelnemende woonzorgcentra hebben diverse interventies gedaan op de acht bouwstenen van het organisatiecanvas. Omwille van de contextafhankelijkheid is het moeilijk om grote conclusies te trekken. Toch kunnen volgende inzichten geformuleerd worden:

- ✦ Het verandertraject start met een duidelijke visie;
- ✦ Deze visie bepaalt welke prioriteiten en keuzes er gemaakt worden in de opdrachtbepaling van het woonzorgcentrum;
- ✦ Eenmaal de opdracht duidelijk is, kan nagedacht worden over hoe deze kan georganiseerd worden. Verschillen in visie leiden ook tot verschillen in organisatie- en teamstructuur;
- ✦ Leg taken en verantwoordelijkheden vast in rollen en verdeel deze over de teamleden. Bepaal een duidelijk kader vanuit de visie. Dit kader biedt de medewerkers de nodige ruimte en verantwoordelijkheid om flexibel in te spelen op vragen en noden van bewoners;
- ✦ Ondersteun leidinggevenden in hun nieuwe veranderende rol;
- ✦ Zorg voor een boegbeeld van verandering;
- ✦ Verbeter de werkbeleving van medewerkers door hen meer leermogelijkheden te geven in hun werk en voldoende mogelijkheden om onverwachtse gebeurtenissen op te vangen;
- ✦ Zorg ervoor dat systemen, zoals infrastructuur en HR-systemen, de nieuwe manier van werken ondersteunen.

## 1 Inleiding

### 1.1 Achtergrond

De werkbaarheid van jobs op de Vlaamse arbeidsmarkt wordt al sinds 2004 in kaart gebracht door Stichting Innovatie & Arbeid (SERV) via de werkbaarheidsmonitor. Uit de cijfers van de meest recente peiling in 2019 blijken vooral de sectoren onderwijs, voedingsindustrie en zorg en welzijn verontrustende scores te hebben op vlak van werkbaarheid (Bourdeaud'hui, Janssens, & Vanderhaeghe, 2019).

Voor de laatstgenoemde sector, de gezondheids- en welzijnszorg, zijn de negatieve resultaten een bevestiging van een eerder rapport op basis van data van de werkbaarheidsmonitor (Bourdeaud'hui, Janssens, & Vanderhaeghe, 2017). Dit rapport geeft specifiek inzicht in werkbaarheidsgraad en -risico's van de subsector woonzorgcentra binnen de bredere gezondheids- en welzijnszorg. Uit de cijfers komt naar voren dat de werkbaarheidsgraad bij woonzorgcentra significant lager ligt dan het referentiecijfer voor de (ruimere) gezondheids- en welzijnszorg. Het verschil bedroeg maar liefst 48,5%.

Begin 2019 lanceerde de Vlaamse overheid daarom het project 'Innovatieve arbeidsorganisatie in de woonzorgcentra als hefboom voor betere zorg en zinvol en werkbaar werk'. Het doel van dit project was om zowel de kwaliteit van leven, wonen en zorg voor de bewoner, als de kwaliteit van arbeid voor de medewerker in woonzorgcentra te verbeteren door aan de slag te gaan met de principes van innovatieve arbeidsorganisatie (IAO). Verder was het de bedoeling om via enkele onderzoeksluiken meer inzicht te krijgen in de woonzorgsector. Dit rapport focust op het werkbaarheidsvraagstuk in woonzorgcentra.

### 1.2 Project

#### 1.2.1 Partners

Het project werd uitgevoerd door Workitects, in opdracht van en in samenwerking met het Kabinet van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, zijnde minister Wouter Beke, en het Agentschap Zorg en Gezondheid. Enerzijds nam Workitects een coördinerende rol op, anderzijds voerde het ook enkele onderzoeksopdrachten uit. Voor de begeleiding van de betrokken woonzorgcentra werd er nauw samengewerkt met een groep van tien adviseurs die door Workitects zijn opgeleid tot Senior Consultant in de Innovatieve Arbeidsorganisatie.

#### Wie is Workitects?

Workitects (het voormalige Flanders Synergy) is een expertisecentrum op het gebied van arbeidsorganisatie. Het heeft als doel bij te dragen aan meer werkbaar werk voor iedereen in slagkrachtige organisaties. Om dit te realiseren doet Workitects aan praktijkgerichte innovatie via o.a. onderzoeksprojecten in diverse sectoren en vertaalt het wetenschappelijke inzichten naar de praktijk via o.a. tools, publicaties en opleidingen.



Het project werd van dichtbij opgevolgd door een stuurgroep, bestaande uit medewerkers van het Kabinet van Minister Beke, het Agentschap Zorg en Gezondheid, Zorgnet-Icuro, VLOZO, VVSG en Diverscity, de vakbonden, VIVO, de Vlaamse Ouderenraad. Nederlands emeritus-hoogleraar Frank Pot zat de stuurgroep voor.

## 1.2.2 Deelnemers

De deelnemers aan het project waren woonzorgcentra die interesse hadden of bereid waren om met IAO aan de slag te gaan. Alle door Vlaanderen erkende woonzorgcentra, ongeacht hun juridische structuur (openbaar, privaat, commercieel), kwamen hiervoor in aanmerking. Er werden hierbij drie doelgroepen onderscheiden, met voor elk van deze drie groepen een specifiek aanbod<sup>1</sup>:

1. Verkenners: organisaties die interesse hadden in IAO en zich hierin wilden verdiepen.
2. Starters: woonzorgcentra die effectief van start gingen met IAO.
3. Gevorderden: woonzorgcentra die al ervaring hadden met IAO, maar nog met specifieke vraagstukken worstelden.

## 1.2.3 Verloop van het project

Het verloop van het traject verschilt per deelnemersgroep.

### 1.2.3.1 Verkenners

In 2020 werden gestart met verkennersrondes in vijf provincies voor woonzorgcentra die interesse hadden in innovatieve arbeidsorganisatie. Elke verkennersronde bestond uit drie sessies. Tijdens deze sessies werden reeds verworven inzichten en goede praktijkvoorbeelden gedeeld. Bij de start van het project werden deze sessies georganiseerd in een woonzorgcentrum dat al aan de slag was met anders organiseren. Later werd er, omwille van maatregelen tegen de coronapandemie, overgeschakeld op digitale sessies. In 2021 werden er vier digitale verkennersrondes georganiseerd. Elke ronde hield drie sessies in, die werden aangevuld met inspirerende praktijkvoorbeelden.

### 1.2.3.2 Starters

De groep van 'starters' bestond uit 20 woonzorgcentra die na kandidatuurstelling waren geselecteerd om gedurende twee jaar opgevolgd en ondersteund te worden in een veranderproces op vlak van IAO. De woonzorgcentra werden opgedeeld in groepen van vier centra, die samen een lerend netwerk vormden. Binnen deze netwerken werden er inzichten gedeeld en ervaringen uitgewisseld.

In de periode mei – juni 2019 ging elk lerend netwerk op tweedaagse uitstap. Gedurende deze twee dagen werden ze ondergedompeld in de principes van IAO. Dit wat voor de deelnemers aan het project meteen een goede gelegenheid om elkaar, de andere woonzorgcentra uit hun lerend netwerk en hun adviseur beter leren kennen.

Bij deze groep van startende woonzorgcentra werd het werkbaarheidsvraagstuk verder onderzocht. In september 2019 werden de medewerkers van deze voorzieningen een eerste keer bevraagd over de perceptie van hun werkbaarheid. Die werkbaarheid werd in kaart gebracht via Werkmeter, een tool ontwikkeld door Workitects, die expliciet focust op de link tussen structuur en werkbaarheid.

De resultaten en inzichten werden enerzijds gebruikt om elk betrokken woonzorgcentrum individueel advies aan te reiken rond hun arbeidskwaliteit. Workitects leidde in het kader van dit project 10 organisatieadviseurs op in het gebruik van de Werkmeter-tool. Elk woonzorgcentrum kreeg één van deze adviseurs toegewezen om hen individueel te begeleiden in het veranderingsproces. De adviseurs koppelden de resultaten van de werkbaarheidsbevraging terug aan de woonzorgcentra en gaven hun advies op maat rond de mogelijkheden op vlak van organisatieherontwerp.

---

<sup>1</sup> Elk Vlaams woonzorgcentrum kon zich kandidaat stellen en werd gevraagd hierbij zelf aan te geven binnen welke groep ze wilden deelnemen aan het project.

Anderzijds vormen deze data ook het startpunt om een impactmeting van de verandertrajecten te doen. In september 2021 volgde er daarom een tweede meting om na te gaan of de werkbaarheid was veranderd onder impulsen van de veranderingen. Omdat de startende woonzorgcentra op dat moment nog in volle verandering waren, wordt de tweede meting gezien als een tussentijdse meting en geen eindstand.

### 1.2.3.3 Gevorderden

Tot slot werd een lerend netwerk gevormd met twaalf woonzorgcentra die al stappen gezet hadden om hun werk op een andere manier te organiseren. In september 2019 startte hun eerste lerende netwerk. Adviseurs uit het Workitects-netwerk stonden deze gevorderden bij in hun verandering.

Dit rapport focust zich op de starters en de metingen die bij hen werden afgenomen.

## 1.3 IAO als hefboom voor betere zorg en werkbaar werk

In het kader van dit project werd een onderzoek uitgevoerd rond werkbaarheid. In eerste instantie werd er onderzocht in welke mate het werk in de woonzorgcentra werkbaar is, zowel in 2019 als in 2021. Ten tweede werd ook gekeken naar de impact van het veranderproces op die werkbaarheid.

De resultaten van de eerste werkbaarheidsmeting bij de startende woonzorgcentra werden in 2019 al beschreven in een rapport (Nurski, Eeckelaert, & Van Houdt, 2020). Hieruit bleek dat het werk in de woonzorgcentra eerder traditioneel was georganiseerd. Dit had gevolgen voor de werkbaarheid van jobs en de werkbeleving van de medewerkers. Om een antwoord te bieden aan deze problemen werd gekeken naar IAO.

De principes van IAO komen voort uit de wetenschappelijke benadering van de Moderne Sociotechniek (MST). Deze benadering legt de nadruk op het belang van de structuur van een organisatie. Structuren kunnen het werk namelijk ondersteunen, maar ook belemmeren. De kunst is om de structuur van een woonzorgcentrum zo te ontwerpen dat de medewerkers er maximaal in staat worden gesteld om goede zorg te verlenen en daarin zo weinig mogelijk worden belemmerd. Het is hierbij de doelstelling om tot organisaties te komen die meer slagkrachtig en wendbaar zijn, met kwaliteitsvolle jobs voor de medewerkers.

Een innovatieve arbeidsorganisatie is meer dan het vastleggen van nieuwe processen en procedures. Het is een oefening die leidt tot cultuurverandering en die gedragen wordt door de hele organisatie. Om dat te bereiken is het belangrijk om elke medewerker mee te nemen in het verhaal. Participatie en cocreatie zijn belangrijk, alsook een duidelijke besluitvorming.

In essentie werkt men via IAO aan:<sup>2</sup>

- ✦ een samenhangende en onderscheidende visie;
- ✦ een groepering van de kernprocessen tot een logisch samenhangend geheel van taken;
- ✦ een visie op leiderschap die vertrekt van gedeeld leiderschap;
- ✦ een verdeling van de verantwoordelijkheden op organisatieniveau
- ✦ een bepaling van de nodige functies en rollen op teamniveau een multidisciplinaire samenwerking op teamniveau rond een groep van bewoners (leefgemeenschap);
- ✦ een goed evenwicht tussen taakeisen en autonomie (regelmogelijkheden);
- ✦ systemen die het zorgproces ondersteunen.

---

<sup>2</sup> Meer info via <https://www.workitects.be/introductie-op-iao> en de Inspiratienota voor een herontwerp volgens de principes van IAO in woonzorgcentra.

## 1.4 Maatschappelijke omstandigheden

Een dergelijk veranderingsproces verloopt niet geïsoleerd. Buiten de geplande, doorgevoerde veranderingen hebben ook andere factoren een invloed op het veranderingsproces. Ten tijde van het project kreeg de wereld te maken met een pandemie van Covid-19, ook wel Corona genoemd. Deze pandemie heeft een grote invloed gehad op de woonzorgsector. Hieronder volgt een grove schets van het verloop van deze pandemie, zonder daarbij volledigheid te willen nastreven.

Bij aanvang van de pandemie was er veel onduidelijkheid en onzekerheid. Door de toenemende besmettings- en sterftcijfers en de toenemende druk op de zorgsector werd er in maart 2020 een eerste (volledige) lockdown ingesteld: burgers werden verplicht thuis te blijven om zoveel mogelijk contact buiten hun gezin te vermijden, telewerk werd verplicht voor functies waarvoor dat mogelijk was, niet-essentiële winkels en scholen werden gesloten, er kwamen maatregelen om afstand te houden (1.5m regel) en er werden bubbels en knuffelcontacten gevormd. In mei van dat jaar kwamen de eerste 'versoepelingen', in oktober 2020 werden de maatregelen opnieuw verstrengd. Periodes van versoepelingen en verstrengingen van de maatregelen volgden elkaar op.

Deze pandemie had een grote impact op de woonzorgsector. Verschillende voorzieningen werden getroffen door besmettingen. Aangezien bewoners van woonzorgcentra een kwetsbare groep vormen, was er in de centra een groot risico op ernstige ziekte met mogelijk sterfte tot gevolg. Daarbovenop hadden medewerkers vaak ook angst om zelf besmet te worden.

Om verspreiding van het virus tegen te gaan gingen de centra op slot. Woonzorgcentra mochten geen bezoekers en vrijwilligers meer ontvangen. Medewerkers werden verplicht om beschermmateriaal te dragen, zoals een mondkapje, handschoenen en schort. Dit mondkapje werd op het moment van de tweede meting nog steeds gedragen in de zorg.

Ook de structuur van de centra werd aangepast. Zo werden er bijvoorbeeld kleinere leefgroepen gevormd, leefgroepen gescheiden van elkaar en overkoepelende activiteiten geannuleerd om de verspreiding van het virus te beperken. In sommige woonzorgcentra werd er in geval van besmettingen een aparte cohorteafdeling opgericht voor bewoners die positief getest hadden op Covid-19. Zij werden vaak verzorgd door een vast team van medewerkers, al dan niet nieuw samengesteld met medewerkers uit verschillende afdelingen. In andere woonzorgcentra gingen bepaalde leefgroepen samen in quarantaine of werden bewoners die positief testten geïsoleerd op hun kamer.

De druk die veel medewerkers hebben ervaren was groot. In april 2020 werd er een eerste bevraging afgenomen met de ZorgSamen-barometer bij medewerkers in de zorg en welzijn om de impact van deze pandemie te meten<sup>3</sup>. De resultaten toonden een grote impact op het gevoelsleven, psychisch functioneren en welbevinden. Deze bevraging gebeurde in totaal vier keer. In december 2020 liep de eerste nationale POWER-TO-CARE enquête. De derde bevraging vond plaats in juni 2021. De studie concludeert dat heel wat zorg- en hulpverleners de effecten van chronische stress aan den lijve blijven ervaren met een verhoogd risico op uitstroom. Deze chronische stress heeft een negatieve impact op het welzijn van zorg- en hulpverleners<sup>4</sup>. De studie heeft betrekking op medewerkers in zowel zorg als welzijn. Ondanks het kleiner aandeel van medewerkers in woonzorgcentra kan aangenomen worden dat deze resultaten ook voor hen van toepassing zijn.

---

<sup>3</sup> Meer info via <https://www.dezorgsamen.be/power-to-care/>

<sup>4</sup> Meer info via <https://www.sciensano.be/nl/biblio/power-care-de-enquete-naar-het-welzijn-van-zorgverleners-hulpverleners-en-mantelzorgers-0>

## 1.5 Opbouw van het onderzoeksrapport

In deel 2 van dit rapport wordt meer toelichting gegeven bij de concepten werkbaarheid en werkbeleving en op de impact van organisatiestructuur en jobinhoud op deze concepten. Deel 3 bespreekt vervolgens de manier waarop de data werden verzameld en geeft ook meer details over de sample en respons van de werkbaarheidsenquête. Deel 4 beschrijft de veranderingen en de factoren die het veranderproces van de woonzorgcentra beïnvloed hebben. In deel 5 wordt aan de hand van beschrijvende statistiek van de data uit het onderzoek een beeld geschetst van de deelnemende woonzorgcentra. Concreet worden de resultaten van de verschillende functies besproken, met extra aandacht voor de verpleegkundigen en de zorgkundigen, om daarna te kijken naar teamdynamieken en leiderschap. In hoofdstuk 6 wordt het verandertraject van vijf woonzorgcentra, alsook andere beïnvloedende factoren en de impact van deze veranderingen op werkbeleving, jobinhoud, samenwerkingsrelaties en leiderschap besproken. Hoofdstuk 7 omvat ten slotte de conclusies en reflecties bij het onderzoek.

## 2 Werkbaarheid en werkbeleving

De SERV-Stichting Innovatie & Arbeid definieert werkbaar werk als “kwalitatief werk dat mensen motiveert en laat groeien, niet te stresserend of ziekmakend is en in balans is met het privéleven van de medewerkers”<sup>5</sup>. Deze definitie wordt in de Werkbaarheidsmonitor<sup>6</sup> geconcretiseerd aan de hand van vier werkbaarheidsindicatoren: (1) psychische vermoeidheid (werkstress), (2) welbevinden in het werk (betrokkenheid en motivatie), (3) werk-privébalans en (4) leermogelijkheden (Bourdeaud'hui, Janssens, & Vanderhaeghe, 2016).

### 2.1 Werkbaarheid

Het meer in detail bekijken van de indicatoren van de Werkbaarheidsmonitor leert dat de indicatoren ‘vermoeidheid’ en ‘welbevinden in het werk’ kunnen beschouwd worden als uitkomsten van het arbeidsproces. Het zijn kenmerken gemeten bij de individuele medewerker die veroorzaakt of beïnvloed worden door kenmerken van de job. Ze bevinden zich daarmee op de interactie tussen werk en individuele medewerker. Zo zal iemand die meer stressbestendig is minder psychische uitputting ervaren in dezelfde job dan iemand die minder stressbestendig is. Ook de derde indicator ‘werk-privébalans’ bevat een mix van jobkenmerken en kenmerken van de thuissituatie van de werkende. Zo zullen twee mensen in eenzelfde job toch een andere werk-privébalans ervaren naargelang de thuissituatie en noden van de individuen en hun families. Enkel de vierde indicator ‘leermogelijkheden’ is exclusief een kenmerk van het werk (Nurski, Eeckelaert, & Van Houdt, 2020).

Workitects wil in het debat over werkbaar werk de aandacht terugbrengen naar de job- en organisatiekenmerken. De werkbeleving van een individu wordt in sterke mate beïnvloed door de kenmerken van de job, meer bepaald de verwachtingen die het individu in zijn job ervaart en de middelen die een individu heeft om aan deze verwachtingen te voldoen. Deze jobkenmerken worden in belangrijke mate bepaald door de verdeling van taken binnen een team en tussen teams. Ook de verdeling van bevoegdheden tussen afdelingen en binnen hiërarchische niveaus begrenst de mate van autonomie die in een job mogelijk is (Nurski & Maenen, 2020). De hoeveelheid werklast, tijdsdruk, autonomie of sociale steun die een medewerker ervaart bij het uitoefenen van de job wordt in belangrijke mate bepaald door de manier waarop het werk binnen de voorziening georganiseerd is. Elke specifieke job is minstens gedeeltelijk het resultaat van de manier waarop het werk verdeeld wordt binnen de afdeling en van de algemene prioriteiten van de organisatie.

Medewerkers zijn voor de uitvoering van hun werk vaak afhankelijk van collega's of leidinggevendenden. Op die manier is de organisatiestructuur niet alleen bepalend voor het individuele jobontwerp, maar ook voor de relaties tussen jobs. Bij het groeperen en toewijzen van taken aan mensen, worden interafhankelijkheden tussen taken (die ingebakken zitten in het proces) vertaald naar interafhankelijkheden tussen jobs en mensen. Deze interafhankelijkheid tussen taken maakt het per definitie onmogelijk om de taken individueel op voldoende bevredigende wijze uit te voeren. Er moet dan op een hoger collectief niveau overlegd worden over het afstemmen van de taken in verschillende jobs. Een te exclusieve focus op variabelen op persoonsniveau kan daarom wel licht werpen op de symptomen, maar niet op de oorzaken van ongezonde jobs (Nurski & Maenen, 2020).

---

<sup>5</sup> Meer info via <http://www.werkbaarwerk.be/werkbaarwerk>

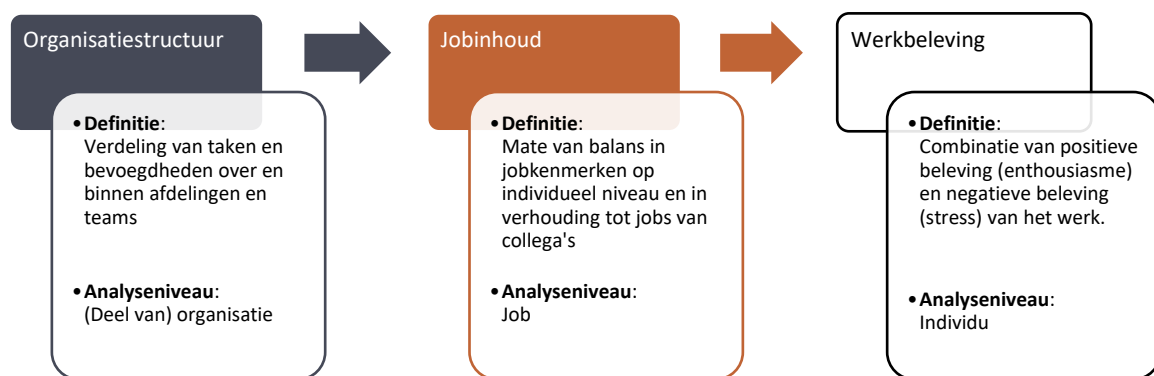
<sup>6</sup> De werkbaarheidsmonitor is een meetinstrument van de SERV om de werkbaarheid van de jobs van de werknemers en de zelfstandige ondernemers in Vlaanderen op te volgen. Driejaarlijks wordt een representatief staal van werknemers (eerste meting 2004) en zelfstandige ondernemers (eerste meting 2007) uitgenodigd voor het invullen van een schriftelijke werkbaarheidsenquête (<http://www.werkbaarwerk.be/werkbaarwerk>).



## 2.1.1 Kader voor werkbaarheidsanalyse

Het omvattend kader voor onze werkbaarheidsanalyse wordt beknopt weergegeven in Figuur 1. Er wordt vertrokken vanuit van de organisatiestructuur, gedefinieerd als de verdeling van taken en bevoegdheden over afdelingen of teams (macrostructuur) en binnen die afdelingen of teams (microstructuur). De structuur wordt geanalyseerd op het niveau van de organisatie of een deel ervan, bv. een afdeling of een team. De manier waarop het werk georganiseerd is, bepaalt de concrete jobinhoud van de individuele medewerkers. Deze concrete jobinhoud wordt gedefinieerd als de mate van balans in jobkenmerken op individueel niveau en in verhouding tot rechtstreekse collega's, leidinggevendenden en collega's uit andere delen van de organisatie. De jobinhoud wordt gemeten op jobniveau. De gevolgen van keuzes die gemaakt worden m.b.t. de organisatiestructuur en de jobinhoud komen tot uiting in de werkbeleving van medewerkers. Dit laatste concept wordt gemeten op het niveau van de individuele medewerker.

*Figuur 1: Kader voor werkbaarheidsanalyse*



Om een uitspraak te kunnen doen over de werkbaarheid van een job moet achtereenvolgens gekeken worden naar de manier waarop het werk is georganiseerd, de inhoud van de job en de werkbeleving van de medewerkers.

## 2.2 Organisatiestructuur

### 2.2.1 Het Workitects-organisatiecanvas

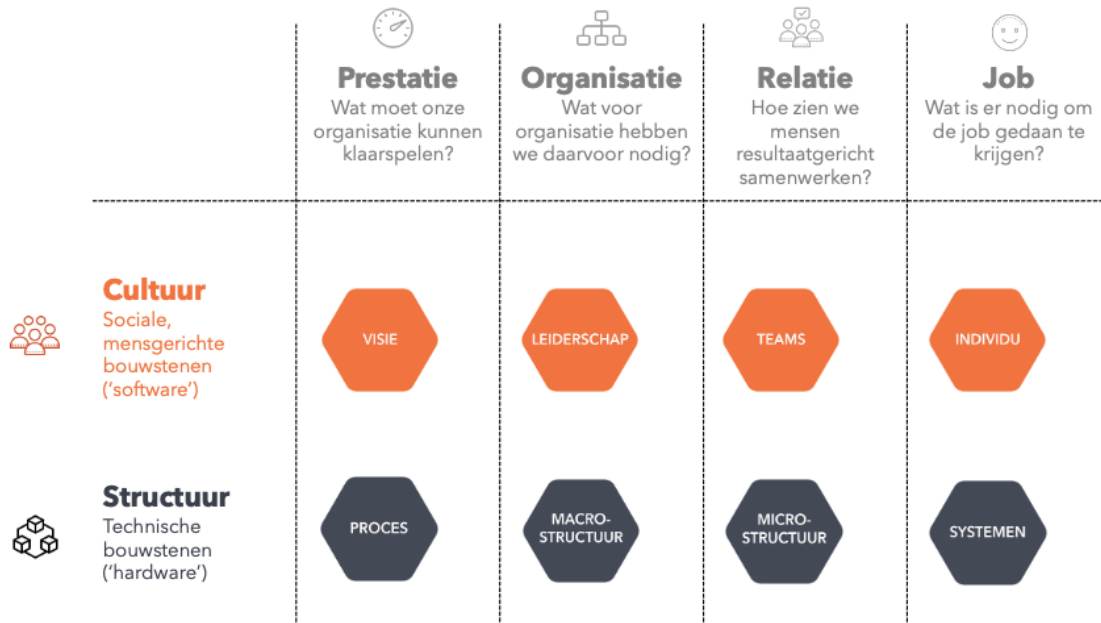
Het verband tussen de werkbaarheid van een individuele job en de achterliggende organisatiestructuur wordt duidelijk wanneer een organisatie op een integrale manier benaderd wordt. Bij het ontwerpen van een organisatie vertrekt Workitects vanuit een organisatiecanvas dat gebaseerd is op zowel wetenschappelijke inzichten als ervaringen uit de praktijk. Dit canvas in figuur 3 biedt een leidraad voor organisaties om doordachte keuzes te maken om het werk op een andere manier te organiseren.

Het Workitects-canvas is gebaseerd op twee basisprincipes. Het eerste basisprincipe luidt dat een logische volgorde is bij het uittekenen of ontwerpen van een organisatie. Er is een hiërarchie van contexten (Maenen, 2018, p. 32). Wie een organisatie wil (her)ontwerpen stelt zichzelf best achtereenvolgens vier vragen:

1. Wat moet de organisatie kunnen presteren?
2. Welke soort organisatie is daarvoor nodig?
3. Welke vorm van samenwerking is daarvoor nodig? Bv. afdelingen, teams...
4. Hoe ziet een concrete job binnen een afdeling of team eruit?

Het antwoord op de laatste vraag is afhankelijk van de antwoorden op de voorafgaande vragen. In die zin zijn deze organisatievraagstukken zoals vier Russische Matroesjka-poppetjes, die mooi in elkaar passen.

Figuur 2: Basisprincipes en opbouw organisatiecanvas



Een tweede basisprincipe is dat een organisatie is opgebouwd uit zowel technische als mensgerichte bouwstenen. Het gaat om de 'hardware' en de 'software' van een organisatie, om de structuur en de cultuur. De structurele dimensie (antraciet bouwstenen) focust op de kenmerken van het soort werk dat binnen een organisatie wordt gedaan. De culturele dimensie (oranje bouwstenen) belicht dan weer de kenmerken van de medewerkers in die organisatie. Het gaat om de verhalen, normen, waarden en gedragspatronen van mensen, waardoor zij zich in meerdere of mindere mate gemotiveerd en betrokken voelen bij de doelstellingen en de leiders van hun organisatie. Culturele bouwstenen helpen van een toevallige bundeling van mensen een gemeenschap te maken (Maenen, 2018, p. 34).

Het Workitects-canvas maakt dit expliciet door acht essentiële bouwstenen van organisatie-ontwerp in verband te brengen met elkaar.

Figuur 3: Het Workitects-organisatiecanvas



Het canvas begint, in de linkerbovenhoek, met de 'visie'. Deze visie omvat de bestaansreden, de prioriteiten, de waarden en het mensbeeld van de organisatie. Vanuit deze visie vormt een duidelijk kader om te beslissen wat waardevol en zinvol werk is en wat je als organisatie wel of niet doet.

De visie van een organisatie bepaalt mee de opdracht. De opdracht van een woonzorgcentrum is wettelijk beschreven in het Woonzorgdecreet (Vlaamse overheid, 2019), maar veel woonzorgcentra geven een eigen bredere interpretatie aan die opdracht. De verschillen in visie vertalen zich immers in verschillende prioriteiten en keuzes die gemaakt worden. De bouwsteen 'proces' omvat alle activiteiten die moeten georganiseerd worden om de opdracht te realiseren.

Eens de opdracht en processen in kaart gebracht zijn, worden die activiteiten en de daaraan gekoppelde verantwoordelijkheden en bevoegdheden verdeeld in de organisatie. De 'macro'-structuur wordt uitgetekend. Zo'n macrostructuur kan gezien worden als het geheel van niveaus en afdelingen of teams die binnen een organisatie bestaan.

In een volgende stap wordt gekeken wie voor welke opdracht of activiteit verantwoordelijk is binnen de organisatie. In de bouwsteen 'leiderschap' gaat het niet enkel om de (leiderschap)stijl van de leidinggevendenden binnen de organisatie, maar om de visie op gedeeld leiderschap.

Nadat de macrostructuur is uitgezet, kan de microstructuur worden uitgetekend. In deze bouwsteen wordt er nagedacht over de medewerkers binnen elk niveau, afdeling of team en hun onderlinge werkrelaties.

Vervolgens kan nagedacht worden over de relaties tussen medewerkers. In de bouwsteen 'teams' gaat het over de manier waarop medewerkers met elkaar omgaan: Hoe wordt feedback gegeven? Hoe wordt gecommuniceerd? In welke mate vertrouwen en helpen collega's elkaar?

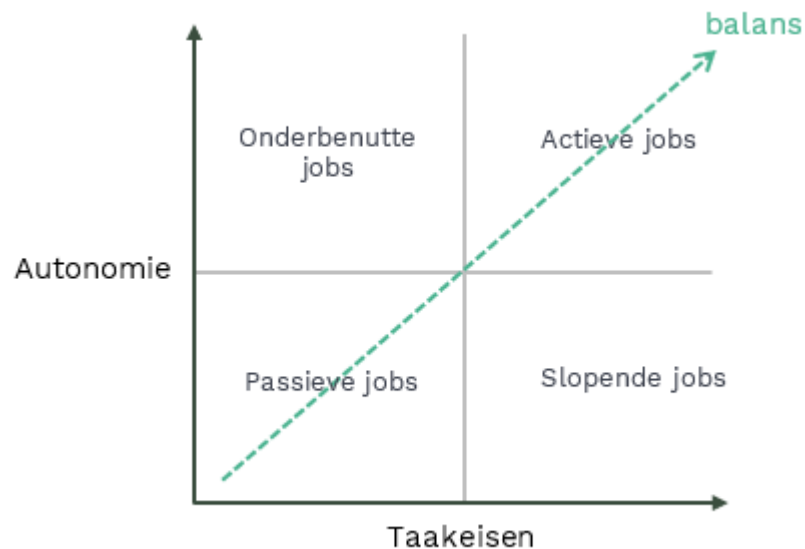
Tot slot wordt gekeken naar de individuele medewerker: wat wordt van het individu verwacht op vlak van competenties en gedrag? Vanuit de medewerker gaat het hier over de mate waarin men zich kan identificeren met wat er binnen de organisatie gebeurt, over de mate waarin men zijn werk zinvol vindt, over de ontwikkel- en loopbaankansen, enzovoort.

Tot slot zijn er nog de 'systemen', die bedoeld zijn om concrete taken en beslissingen in een organisatie te ondersteunen. Onder systemen vallen o.a. de infrastructuur, software-systemen, procedures en werkinstructies, HR-systemen, financiële systemen, enz.

## 2.3 Jobinhoud

Om de werkbaarheid van een job te evalueren baseert Workitects zich op een theoretisch werkstressmodel dat in wetenschappelijke literatuur bekend staat als het job demands-control model (JD-C), ontwikkeld door Robert Karasek (1979). Typerend voor dit model is dat het een verklaring voor stressrisico's zoekt bij kenmerken van de functie of organisatie, niet bij het individu.

Figuur 4: Job demands-control model (Karasek, 1979)



### 2.3.1 Taakeisen en autonomie

Het model van Karasek typeert jobs op basis van de verwachtingen die aan een medewerker gesteld worden, ook wel de ‘taakeisen’ genoemd en de middelen die een medewerker heeft om aan die verwachtingen tegemoet te komen. Hiervoor wordt de term ‘autonomie’ of ‘regelmogelijkheden’ gebruikt. Workitects ijvert er voor om in de kwaliteitsbeoordeling van een job te kijken naar het evenwicht tussen de taken die de medewerker verwacht wordt uit te voeren en de middelen die de job aan de medewerker aanreikt om aan deze verwachtingen tegemoet te komen (Karasek, 1979) (Demerouti, Bakker, Nachreiner, & Schaufeli, 2001).

Om van werkbaar werk te kunnen spreken mogen de taakeisen binnen een job de regelmogelijkheden niet overheersen, d.w.z. een medewerker moet steeds voldoende middelen hebben om verwachtingen binnen de job te kunnen inlossen.

Deze verwachtingen en autonomie kunnen zowel cognitief, emotioneel en fysiek van aard zijn en kunnen zich bevinden op het niveau van de job of op het niveau van relaties tussen jobs of mensen (zoals directe collega's, leidinggevende en andere afdelingen).

Zowel op organisatieniveau als op individueel niveau geldt dat alles wat nodig is om een job gedaan te krijgen binnen handbereik moet liggen om van een werkbaar en doeltreffende organisatie te kunnen spreken (Maenen, 2018 p. 54).

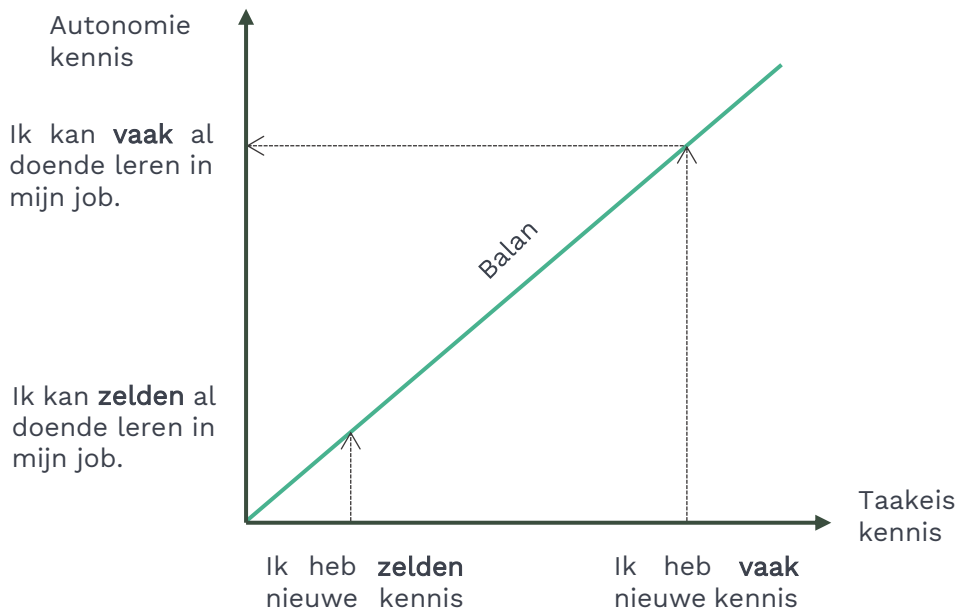
### 2.3.2 Drie dimensies in balans

De begrippen taakeisen en autonomie dekken een redelijk brede lading. Om heel specifiek en actiegericht te kunnen ingrijpen in een organisatie, wordt er een verdere opdeling in de taakeisen en autonomie gemaakt. In eerder onderzoek (Nurski & Maenen, 2020) werd ontdekt dat een evenwicht tussen taakeisen en autonomie relevant is op drie dimensies, nl. kennis, informatie, planning op korte termijn en planning op lange termijn (KIPP).

Binnen de kennisdimensie is het aangewezen te streven naar een balans tussen enerzijds hoeveel nieuwe kennis en vaardigheden een medewerker nodig heeft bij het uitoefenen van een job en anderzijds de mogelijkheden die diezelfde medewerker heeft om tijdens het werk bij te leren. Figuur 5 geeft hiervan een illustratie. Op vlak van informatie wordt gekeken naar hoeveel informatie een medewerker nodig heeft en in welke mate die informatie beschikbaar is voor die medewerker. Planningsgewijs staat de balans tussen het aantal verstoringen in

de planning en de mogelijkheid om met die planning te schuiven centraal. Bij planning op langere termijn gaat het om de complexiteit van planning van het werk en de mogelijkheden voor medewerkers om zelf prioriteiten te bepalen.

Figuur 5: Balans tussen taakeisen en autonomie in kennisdimensie



Op elk van deze KIPP-dimensies wordt er dus op zoek gegaan naar een goede balans tussen taakeisen en regelmogelijkheden en dit zowel op individueel als collectief niveau. Op collectief niveau wordt echter niet gesproken over taakeisen en autonomie maar over de verhouding tussen de mate waarin medewerkers afhankelijk zijn van collega's en leidinggevendenden voor kennis, informatie en planning (ofwel 'interafhankelijkheden') en de mate waarin deze beschikbaar zijn. Het is belangrijk om in een job de juiste autonomie tegenover de juiste taakeis te zetten. Medewerkers die een enorme werkdruk ervaren, worden niet geholpen door hen meer leermogelijkheden te geven. Ze hebben nood aan meer mogelijkheden om taken gedurende de dag te schuiven. Door opdeling naar KIPP-dimensies te maken kunnen de pijnpunten van welk woonzorgcentrum specifiek gedetecteerd worden en kunnen er gepaste maatregelen worden ingezet om het evenwicht te herstellen.

## 2.4 Werkbeleving

### 2.4.1 Componenten van werkbeleving

Het concept werkbeleving behelst de manier waarop een individuele medewerker het werk beleeft. Workitects bekijkt die werkbeleving vanuit twee perspectieven. Enerzijds kan werk medewerkers energie geven, bv. wanneer een medewerker een wezenlijk verschil kan maken voor een bewoner. Anderzijds kan werk ook energie vragen van medewerkers, bijvoorbeeld als de planning van een medewerker voortdurend verstoord wordt door onverwachtse gebeurtenissen. Net zoals voor jobinhoud geldt ook voor werkbeleving dat er idealiter naar een goede energiebalans wordt gestreefd. Zo kan een job met veel stress, in combinatie met veel plezier, een betere werkbeleving geven dan wanneer deze stressvolle job weinig plezier in het werk geeft (De Witte, Notelaers, & Vets, 2010b). Een energievretende job is daarom niet noodzakelijk onwerkbaar, als de medewerker in kwestie maar voldoende energie terugkrijgt.

Het concept werkbeleving stoelt op zes indicatoren. Drie van deze indicatoren geven een inzicht in de mate waarin werk energie geeft, nl. bevoegenheid, betrokkenheid en tevredenheid. Met 'bevoegenheid' wordt 'het enthousiasme en de energie die medewerkers

ervaren tijdens hun werk' bedoeld. Deze indicator peilt naar het motiverende aspect van het werk. Omgekeerd is een lage bevlogenheid ook een indicatie voor mentale afstand van het werk of de cynismedimensie van burn-out (Nurski, Eeckelaert, & Van Houdt, 2020). Onder 'betrokkenheid' wordt verstaan 'de mate waarin medewerkers zich verbonden voelen met hun organisatie' en de indicator 'tevredenheid' slaat op de algemene tevredenheid van medewerkers in hun job.

Hoeveel energie een job van iemand vraagt wordt dan weer gemeten op basis van drie andere indicatoren: tijdsdruk, herstelbehoefte en vertrekintentie. 'Tijddruk' is een indicator voor de druk die medewerkers ervaren door de verhouding tussen de hoeveelheid werk die gedaan moet worden en de beschikbare tijd om dit werk gedaan te krijgen. Met 'herstelbehoefte' wordt de mate waarin medewerkers moeten herstellen na een werkdag bedoeld. Dit kan fysiek of mentaal zijn. Deze indicator peilt naar werkstress of de uitputtingsdimensie van burn-out. Tenslotte wordt ook de 'vertrekintentie' of de mate waarin medewerkers overwegen de organisatie te verlaten gemeten.

## 2.4.2 Een andere structuur, een andere werkbeleving

Wat is nu de link tussen werkbaarheid en werkbeleving? Beide concepten bezitten een aantal gemeenschappelijke kenmerken, maar worden op een ander niveau geanalyseerd. Werkbaarheid zegt namelijk iets over de kwaliteit van het werk en is een jobkenmerk. Hoewel werkbeleving logischerwijs lijkt samen te hangen met persoonlijkheidskenmerken, wordt het minstens ten dele veroorzaakt door kenmerken van de organisatiestructuur en de jobinhoud. Er is in de wetenschappelijke literatuur namelijk al meermaals aangetoond dat er een sterke relatie bestaat tussen aspecten van kenmerken van een job en de werkbeleving van het individu dat de job uitoefent, o.a. door Hackman & Oldham (1976), Karasek (1979), Demerouti en collega's (2001) en Bakker en collega's (2005).

Nurski, Eeckelaert en Van Houdt (2020) vulden hierbij aan dat niet alle jobkenmerken dezelfde impact hebben op de werkbeleving van medewerkers. Stress en herstelbehoefte worden teruggedrongen door verstoringen in de planning zo veel mogelijk te minimaliseren, gecombineerd met voldoende regelmogelijkheden om deze verstoringen op te vangen. Om de bevlogenheid te stimuleren bij medewerkers wordt best gefocust op het verhogen van kennisautonomie: de vrijheid om kennis op te doen in het dagelijkse werk werkt namelijk het meest motiverend.

## 2.5 Besluit

Om een uitspraak te kunnen doen over de werkbaarheid van een job moet achtereenvolgens gekeken worden naar de manier waarop het werk is georganiseerd, de inhoud van de job en de werkbeleving van de medewerkers.

Het verband tussen de werkbaarheid van een individuele job en de achterliggende organisatiestructuur wordt duidelijk wanneer een organisatie op een integrale manier benaderd wordt. Bij het ontwerpen van een organisatie vertrekt Workitects vanuit een organisatiecanvas, ontwikkeld op basis van wetenschappelijke inzichten en ervaringen uit de praktijk. Het canvas bestaat uit acht bouwstenen en is opgebouwd op twee basisprincipes: er is een logische volgorde bij het ontwerpen van een organisatie en elke organisatie is opgebouwd uit zowel technische als mensgerichte bouwstenen.

Om de jobinhoud van medewerkers te evalueren baseert Workitects zich het job demands-control model (JD-C). Dit model zoekt een verklaring voor stressrisico's bij kenmerken van de functie of organisatie, niet bij het individu. Om van werkbaar werk te kunnen spreken mogen de taakeisen binnen een job de regelmogelijkheden niet overheersen, d.w.z. een medewerker moet steeds voldoende middelen hebben om verwachtingen binnen de job te kunnen inlossen. Dit evenwicht tussen taakeisen en autonomie is relevant op drie dimensies, nl. kennis, informatie, planning op korte termijn en planning op lange termijn (KIPP).

Het concept werkbeleving behelst de manier waarop een individuele medewerker het werk beleeft. Workitects bekijkt die werkbeleving vanuit twee perspectieven: werk kan energie geven en werk kan energie vragen van medewerkers. Werkbeleving wordt bevat in zes indicatoren, nl. bevlogenheid, betrokkenheid, tevredenheid, tijdsdruk, herstelbehoefte en vertrekintentie.

Tot slot bestaat er een sterke relatie tussen kenmerken van een job en de werkbeleving van de medewerker. Stress en herstelbehoefte worden teruggedrongen door verstoringen in de planning te minimaliseren, gecombineerd met regelmogelijkheden om de verstoringen die er toch zijn op te vangen. Om de bevlogenheid te stimuleren bij medewerkers wordt best gefocust op het verhogen van kennisautonomie.

### 3 Onderzoeksmethoden

In dit gedeelte van het rapport worden eerst de woonzorgcentra in het project beschreven. Vervolgens wordt uitgelegd hoe de werkbaarheid in deze centra werd gemeten en op welke manier Workitects aan de slag ging met de verkregen data.

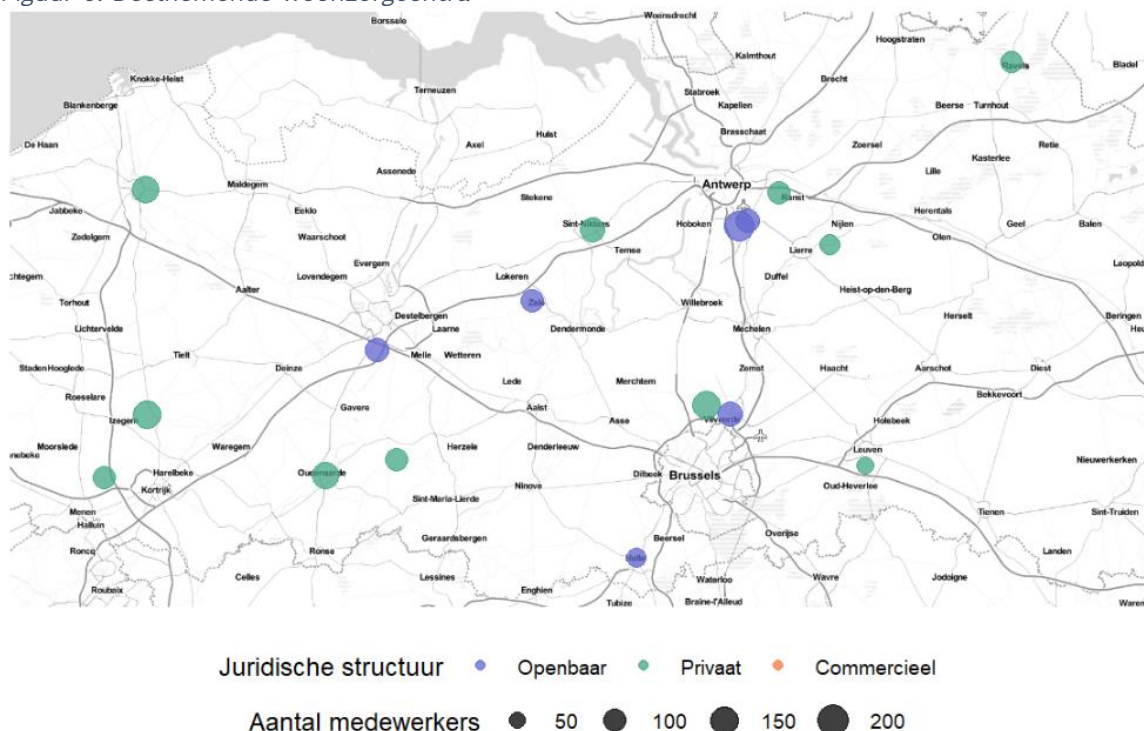
#### 3.1 Deelnemende woonzorgcentra

##### 3.1.1 Woonzorgcentra in het project

Aan de start van het project in 2019 werd er een eerste bevraging afgenomen bij de medewerkers van 20 woonzorgcentra uit het netwerk van starters. De centra varieerden in grootte tussen 47 en 188 medewerkers, met een gemiddelde van 110 medewerkers. Qua type woonzorgcentrum is er een mix van publieke (7), private (12) en commerciële (1) centra opgenomen in het project. De woonzorgcentra lagen verspreid over 4 Vlaamse provincies: Antwerpen (7), Oost-Vlaanderen (6), Vlaams-Brabant (4) en West-Vlaanderen (3).<sup>7</sup> Figuur 6 toont de deelnemende woonzorgcentra, hun locatie, juridische structuur en grootte.

Na de eerste meting gingen alle woonzorgcentra aan de slag om principes van innovatieve arbeidsorganisatie in hun centrum te installeren. Om de impact van de doorgevoerde veranderingen te kunnen meten, werd de bevraging een tweede keer uitgevoerd in de periode september-oktober 2021. Aan deze tweede meting namen 18 woonzorgcentra deel. Twee woonzorgcentra hebben niet meer deelgenomen aan de tweede meting. Hoewel beide woonzorgcentra nog steeds geloven in het belang van anders organiseren, waren er intern andere zaken die hun aandacht vroegen.

Figuur 6: Deelnemende woonzorgcentra



<sup>7</sup> Er zijn in de bevraging geen Limburgse woonzorgcentra betrokken, omdat er geen enkel Limburgs woonzorgcentrum zich kandidaat had gesteld als ‘starter’ binnen dit project.



### 3.1.2 Lijst met functies

Workitects benadert werkbaarheid vanuit job- en organisatiekenmerken van de woonzorgcentra, niet vanuit de persoonlijkheidskenmerken van individuele medewerkers (zie 1.1.1)

Kader voor werkbaarheidsanalyse). Om een goede analyse te kunnen maken van de jobinhoud, worden de medewerkers van elk woonzorgcentrum ingedeeld in vooropgestelde beroepscategorieën. Dit maakt het mogelijk om de werkbaarheid te vergelijken tussen en over de verschillende woonzorgcentra in het project. Workitects stelde hiervoor een exhaustieve lijst op, bestaand uit de 13 functies die het meest voorkomen in de woonzorgsector. De volledige lijst van functies is weergegeven in tabel 1. Het overzicht bevat een indeling van de functies omwille van vergelijkbaarheid. Het is mogelijk dat deze functies in bepaalde woonzorgcentra eerder in een andere categorie zouden geplaatst worden.

*Tabel 1: Functies in woonzorgcentra*

Zorgfuncties	Ondersteunende functies	Leidinggevende functies
Verpleegkundige	Keuken	Directie
Zorgkundige	Poets	Hoofdverpleegkundige
Kinesitherapeut	Onderhoud	Leidinggevende
Ergotherapeut	Logistiek	
	Staf	
	Begeleider wonen en leven	

Aan de HR-manager of staflid van elk woonzorgcentrum werd gevraagd om voor elke medewerker een unieke functie uit bovenstaande lijst te kiezen. Om ervoor te zorgen dat de beroepscategorieën door iedereen op eenzelfde manier worden interpreteren, kregen ze bijkomende informatie, zoals welke specifieke functietitels er in elke beroepscategorie thuishoren. Zo was het de bedoeling dat alle medewerkers in zorgondersteunende functies zouden worden ingedeeld in de categorie 'logistiek'. De categorie 'onderhoud' was dan weer voorbehouden voor de medewerkers die technische ondersteuning bieden aan de organisatie en 'staf' werd gebruikt om de ondersteunende, administratieve functies -zoals kwaliteit en personeel- te groeperen. De 'begeleiders wonen en leven' zijn de voormalige animatoren en onder 'leidinggevenden' vallen alle medewerkers in een leidinggevende positie, die geen hoofdverpleegkundigen zijn.

## 3.2 Werkbaarheid meten

### 3.2.1 In het door Workitects opgestelde kader voor werkbaarheidsanalyse (zie 1.1.1

Kader voor werkbaarheidsanalyse) werd duidelijk dat de werkbaarheid van een job bepaald wordt op basis van de organisatiestructuur, de jobinhoud en de werkbeleving van de individuele medewerker. In dit gedeelte van het rapport wordt er eerst een licht geworpen op hoe we deze concepten meten in de praktijk, nl. met Werkmeter. Daarna wordt voor elk van de modules van Werkmeter uiteengezet hoe ze precies worden gemeten.

### 3.2.2 Werkmeter

Betrokken medewerkers zijn de basis voor een performante organisatie. Ze denken mee, zetten zich flexibel in en tonen een grote collegialiteit. Veel organisaties zien het belang in van hun menselijk kapitaal en zetten dan ook meer en meer in op o.a. teamontwikkeling en coachend leidinggeven. Toch zijn uitdagingen zoals een hoog ziekteverzuim of structurele communicatieproblemen nog niet van de baan. Het is niet evident om symptomen hiervan te herkennen. Laat staan om de oorzaken op een neutrale en accurate manier aan te duiden of te bepalen welke acties kunnen ondernomen worden om een organisatie te verbeteren.



Om dit proces te vergemakkelijken ontwikkelde Workitects Werkmeter, een online werkbaarheidsenquête. Werkmeter analyseert het welzijn op het werk en verzamelt inzichten op het vlak van werkbeleving, jobinhoud, organisatiestructuur, werkrelaties, contractuele voorwaarden en arbeidsomstandigheden. Door de link bloot te leggen tussen de organisatiestructuur en werkbeleving, biedt Werkmeter inzichten om de juiste acties te detecteren die de werkbaarheid in de woonzorgcentra kunnen verbeteren.

Bij deze ontwikkeling baseerde Workitects zich, naast jarenlange praktijkervaring, op de meest recente wetenschappelijke inzichten rond werkbaarheid en organisatiestructuur, vanuit de psychologie, organisatiewetenschappen en economische bedrijfskunde. Deze wetenschappelijke onderbouw maakt Werkmeter een betrouwbaar instrument om werkbaarheid en werkbeleving in Vlaamse woonzorgcentra in kaart te brengen

Aangezien de bevraging de vijf A's van arbeid in kaart brengt, voldoet deze ook aan de wet op de psychosociale risico's (FOD Werkgelegenheid Arbeid en Sociaal Overleg, 2022). Concreet omvat Werkmeter vier modules die elk een ander aspect van het werk belichten. In wat volgt bekijken we achtereenvolgens de modules werkbeleving, jobinhoud, arbeidsrelaties en arbeidsvoorwaarden en -omstandigheden.

### 3.2.3 Werkbeleving

Workitects bekijkt werkbeleving vanuit twee perspectieven: werk kan energie geven, maar ook energie vragen. De mate waarin werk energie geeft wordt gemeten op basis van drie indicatoren: bevoegenheid, betrokkenheid en tevredenheid. De mate waarin werk energie vraagt, wordt gemeten op basis van drie andere indicatoren: tijdsdruk, herstelbehoefte en vertrekintentie. In '2.4.2.4.1 Componenten van werkbeleving' werden de indicatoren van werkbeleving al opgelijst.

### 3.2.4 Jobinhoud

Voor het meten van arbeidsinhoud en -organisatie wordt telkens gepeild naar twee types van jobkenmerken: taakeisen en autonomie (Karasek, 1979), die uitgesplitst worden over drie dimensies, nl. kennis, informatie, planning op korte termijn en planning op lange termijn (KIPP), zowel op individueel als collectief niveau (Nurski & Maenen, 2020). Op collectief

niveau gaat het dan over de mate waarin teamleden van elkaar of van hun leidinggevende afhankelijk zijn.

### 3.2.5 Arbeidsrelaties

Ook arbeidsrelaties beïnvloeden de werkbaarheid van een job. In deze module wordt met meer aandacht gekeken naar de mate waarin medewerkers emotioneel belast worden tijdens hun werk en de mate van steun die medewerkers krijgen van collega's en leidinggevenden. Ook wordt bevraagd in welke mate de medewerkers door hun leidinggevende worden gecoacht op vlak van taken, waarden, context, samenwerking en verandering.

In de module arbeidsrelaties krijgen medewerkers ook de gelegenheid om ongewenst gedrag te rapporteren. Zo kunnen ze aangeven hoe vaak ze het voorgaande jaar slachtoffer waren geweest van o.a. lichamelijk geweld, pesterijen, discriminatie en ongewenst seksueel gedrag.

### 3.2.6 Arbeidsvoorwaarden en -omstandigheden

In de vierde en laatste module van Werkmeter worden medewerkers bevraagd naar hun perceptie op hun arbeidsvoorwaarden en dito omstandigheden. Onder arbeidsvoorwaarden vallen de verloning en loopbaan, werkzekerheid en de balans tussen het werk- en privéleven van medewerkers.

In deze module worden medewerkers verder nog gevraagd om hun fysieke werkomgeving te beoordelen. Zo kunnen ze aangeven hoe vaak ze het voorgaande jaar op hun werk te maken hadden met o.a. beeldschermen, gevaarlijke situaties, lawaai, lichamelijk zware taken of een ongemakkelijke werkhouding.

## 3.3 Aan de slag met de data

### 3.3.1 Werkmeter

Na de meting met Werkmeter in 2019 kregen de deelnemende woonzorgcentra een rapport met de resultaten van de bevraging bij hun medewerkers. Aan de hand van deze verworven inzichten kon elk woonzorgcentrum gericht aan de slag om het werk in hun organisatie op een andere manier vorm te geven. De tweede meting in 2021 bood de mogelijkheid om na te gaan in welke mate het herontwerp van de jobs had bijgedragen aan een verandering in de werkbaarheid van die jobs.

Workitects bracht de data van alle 18 woonzorgcentra samen om bijkomende inzichten te verwerven over de impact van de verandertrajecten op werkbaarheid in de deelnemende woonzorgcentra.

### 3.3.2 Diepte-interviews

Om de impact van de veranderingen te kunnen meten, werden bijkomend één of meer leidinggevende per woonzorgcentrum bevraagd door middel van diepte-interviews. In deze gesprekken werd zowel gepeild naar veranderingen in de organisatie als naar andere factoren die het veranderproces gefaciliteerd of belemmerd hadden.

### 3.3.3 Elk traject is maatwerk

Via de werknemersbevraging met Werkmeter aan de start en het einde van het project werd de werkbeleving en werkbaarheid van elke job in kaart gebracht. Na de eerste meting gingen de woonzorgcentra met de principes van IAO aan de slag. Elk van de deelnemende woonzorgcentra deed interventies op de verschillende bouwstenen van het organisatiecanvas, op maat van de eigen organisatie.

Zo zijn sommige woonzorgcentra een participatief traject gestart rond de visie van de organisatie. Andere centra hadden dan weer net voor de start van het project een visie-oefening afgerond. Nog andere woonzorgcentra deden een korte check van de huidige visie.

Ook wat de opdrachtbepaling betreft zijn er verschillen tussen de woonzorgcentra, zowel in het proces dat ze rond de opdrachtbepaling gelopen hebben, als hoe breed ze hun opdracht zien of waar ze bepaalde accenten leggen vanuit hun visie. Deze verschillen in opdracht vertalen zich ook naar verschillen in de manier waarop de opdracht georganiseerd wordt. Sommige woonzorgcentra hebben hun afdelingen verkleind, andere hebben hun teams van medewerkers meer multidisciplinair samengesteld. Nog andere centra deden (geen een van) beide.

Hetzelfde geldt voor de manier waarop woonzorgcentra vorm geven aan leiderschap, teamwerking en de jobinhoud van medewerkers. Bij de tweede meting hadden nog niet alle woonzorgcentra het ganse organisatiecanvas doorlopen. Bovendien waren er ook nog andere factoren die een invloed hadden op het veranderproces, zoals de impact van corona, de fase van het veranderproces waarin het woonzorgcentrum zich bevond, personeelwissels, een tekort aan medewerkers en het ontbreken van een boegbeeld van verandering etc.

### 3.3.4 Unieke databank

De tweede meting biedt een unieke kans om de impact van inhoudelijke veranderingen in de organisatie op werkbaarheid te meten en oplossingen voor werkbaarheidsproblemen objectief in kaart te brengen. Een onderzoek zoals uitgevoerd in dit project is uniek. Dankzij het project kon Workitects data verzamelen bij 2974 medewerkers, verspreid over 2 meetmomenten, 18 woonzorgcentra en 13 beroepscategorieën<sup>8</sup>.

De finale steekproef in 2021 bestond uit 1277 medewerkers, verspreid over 13 beroepscategorieën en 18 woonzorgcentra. De grootste beroepsgroepen zijn zorgkundigen (438) en verpleegkundigen (205), gevolgd poetsmedewerkers (117) en staf (98). Verder zitten in de steekproef ook 74 logistieke medewerkers, 46 ergotherapeuten, 46 animatoren, 39 kinesitherapeuten en 29 technisch ondersteunende medewerkers. Tenslotte vervulden keukenmedewerkers (67), hoofdverpleegkundigen (46), niet-zorg leidinggevenden (42) en directie (30) de steekproef. Deelnemers waren gemiddeld 44 jaar oud en bijna de helft van hen (46%) werkten minstens 10 jaar voor dezelfde organisatie. Bijna 90 % waren vrouw en 59% werkten in ploegenverband.

## 3.4 Besluit

Aan de start van het project in 2019 werd er een eerste bevraging afgenomen bij de medewerkers van 20 woonzorgcentra uit het netwerk van starters. Na de eerste meting gingen alle woonzorgcentra aan de slag om principes van innovatieve arbeidsorganisatie in hun centrum te installeren. Om de impact van de doorgevoerde veranderingen te kunnen meten, werd de bevraging een tweede keer uitgevoerd in de periode september-oktober 2021.

Workitects benadert werkbaarheid vanuit job- en organisatiekenmerken van de woonzorgcentra. Om een goede analyse te kunnen maken van de jobinhoud, worden de medewerkers van elk woonzorgcentrum ingedeeld in één van de 13 vooropgestelde beroepscategorieën.

Alle medewerkers uit de deelnemende woonzorgcentra werden bevraged met behulp van een online werkbaarheidsenquête, genaamd Werkmeter. Werkmeter analyseert het welzijn

<sup>8</sup> Ondanks het feit dat mantelzorgers en vrijwilligers een belangrijke taak opnemen in een woonzorgcentrum, zijn deze niet meegenomen in deze bevraging. De bevraging richtte zich enkel tot werknemers, cfr. de Welzijnswetgeving van 4 augustus 1996 en de Wet van 1 september 2014 en het Koninklijk Besluit van 10 april 2014 rond psychosociale risicoanalyse op het werk.

op het werk en verzamelt inzichten op het vlak van werkbeleving, jobinhoud, organisatiestructuur, werkrelaties, contractuele voorwaarden en arbeidsomstandigheden.

Via Werkmeter aan de start en het einde van het project werd de werkbeleving en werkbaarheid van elke job in kaart gebracht. Om de impact van de veranderingen in het kader van het IAO-traject te kunnen meten, werden er één of meer leidinggevende per woonzorgcentrum bevraagd door middel van diepte-interviews. In deze gesprekken werd zowel gepeild naar veranderingen in de organisatie als naar andere factoren die het veranderproces gefaciliteerd of belemmerd hadden.

## 4 Aan de slag met de principes van innovatieve arbeidsorganisatie

Twintig woonzorgcentra zijn in het kader van het project ‘Innovatieve arbeidsorganisatie in de woonzorgcentra als hefboom voor betere zorg en zinvol en werkbaar werk’ aan de slag gegaan om het werk op een andere manier te organiseren. Het organisatiecanvas, door Workitects ontwikkeld op basis van wetenschappelijke inzichten en praktijkervaringen, diende daarbij als leidraad.

Figuur 7: Het Workitects-organisatiecanvas



### 4.1 Veranderingen in de organisatie van woonzorgcentra

Sinds de start van het project in 2019 zijn er verschillende interventies gebeurd op verschillende bouwstenen van het organisatiecanvas. Zo zijn sommige woonzorgcentra heel participatief met hun visie aan de slag gegaan. Anderen hadden deze oefening al afgerond voor de start van het project of hebben hun bestaande visie behouden (al dan niet na een korte check). De visie bepaalt mee hoe een woonzorgcentrum haar opdracht ziet: waar worden de prioriteiten gelegd vanuit het woonzorgcentrum? Hoe breed of hoe eng ziet het centrum haar opdracht? Sommige woonzorgcentra hebben hun opdracht geanalyseerd, benoemd, en/of verbreed. Bij andere centra is de opdracht dezelfde gebleven.

Eenmaal de visie en opdracht duidelijk zijn, kan er nagedacht worden over het type van organisatie dat nodig is om die visie en opdracht waar te maken. Hoe kan het werk georganiseerd worden? Hoe worden taken verdeeld in de organisatie en wie neemt welke verantwoordelijkheden op? De manier waarop woonzorgcentra hun opdracht organiseren is verschillend. Zo hebben er zes woonzorgcentra hun afdelingen (deels) opgesplitst. De meesten hebben van hen hebben dit gedaan door de oorspronkelijke bewonersgroep in de helft op te delen, zodat er groepen van 18 tot 24 bewoners ontstonden. Er is één centrum dat slechts één van haar afdelingen heeft opgesplitst. Nog een ander woonzorgcentrum heeft haar bewoners, 68 in totaal, verdeeld over 3 huisjes met elk 16 tot 24 bewoners. Tot slot liggen er in een zevende woonzorgcentrum plannen op tafel om de twee huidige verdiepingen op te splitsen, zodat elke leefgroep een vast team rond zich heeft.

Ook de samenstelling en werking van de teams verschilt per woonzorgcentrum. Waar in sommige woonzorgcentra zorgteams multidisciplinair zijn geworden, werden er in andere woonzorgcentra één of meer functies toegevoegd aan het bestaande multidisciplinaire team. De samenstelling van deze multidisciplinaire teams verschilt per woonzorgcentra. Zo kan een multidisciplinair team bijvoorbeeld bestaan uit zorgkundigen, verpleegkundigen, een kinesitherapeut, een ergotherapeut, een begeleider wonen en leven en/ of een logistiek

medewerkers Deze multidisciplinaire teams zijn samen verantwoordelijk voor een specifieke bewonersgroep. Er zijn ook enkele centra die nog eerder functioneel georganiseerd zijn met bijvoorbeeld een apart zorgteam, KELA team en onderhoudsteam. Ook de manier waarop deze teams samenwerken verschilt.

Een ander punt van verschil gaat over de manier waarop leiderschap wordt ingevuld. In de woonzorgcentra die werden onderzocht in dit project worden teams op verschillende manieren aangestuurd. In het ene centrum werkt de teamcoach mee tussen de medewerkers. In een ander centrum neemt iemand deze functie op voor een of meer teams. De manier waarop teamleden verantwoordelijkheid krijgen, wordt verschillend ingevuld per woonzorgcentrum. Zo worden verantwoordelijkheden verdeeld via rollen of andere jobinhoud van medewerkers.

## 4.2 Andere beïnvloedende factoren

Naast de (geplande) veranderingen in de organisatiestructuur zijn er de voorbije jaren ook andere factoren geweest die het verandertraject van de twintig woonzorgcentra beïnvloed hebben.

### 4.2.1 De fase van het veranderproces

Een eerste beïnvloedende factor is de fase van het veranderproces waarin woonzorgcentra zich bevinden op het moment van de tweede meting. Sommige centra waren al een tijd voor de tweede werkmeterafname gestart met de eerste veranderingen, terwijl anderen op datzelfde moment nog volop in verandering zaten. Een derde groep woonzorgcentra hadden op het moment van de meting al gecommuniceerd dat ze bepaalde veranderingen zouden doorvoeren. Tot slot zijn er ook enkele woonzorgcentra die naar de medewerkers toe nog niet hadden gecommuniceerd over het verandertraject en de concrete aanpassingen die op de planning stonden.

De fase van het veranderproces waarin een woonzorgcentrum zich bevindt heeft een invloed op de beleving van medewerkers. In de beginfase van het traject zijn ontkenning en een beperkte interesse in de verandering typerend. Eenmaal medewerkers geconfronteerd worden met de impact van de veranderingen, ontstaat of groeit er weerstand, wat kan leiden tot emotionele reacties. Deze weerstand gaat bij de meeste medewerkers uiteindelijk over in een meer positieve houding waarbij ze langzaamaan gaan bijdragen aan de verandering. Vaak is er in elke organisatie een kleine groep bij wie de weerstand niet meteen gaat liggen. Het aanvaarden van de nieuwe manier van werken heeft tijd nodig (Prochaska & DiClemente, 2005). Medewerkers bij wie de weerstand na lange tijd niet verdwijnt blijven meestal niet in de organisatie werken.

### 4.2.2 De coronapandemie

Een tweede beïnvloedende factor in dit project was de coronapandemie. De coronacrisis heeft in elk woonzorgcentrum een impact gehad, zowel op de medewerkers als op het verandertraject.

Wat het verandertraject betreft, geven sommige woonzorgcentra aan dat de pandemie de implementatie van geplande veranderingen versneld heeft. Een voorbeeld hiervan is het versneld opsplitsen van teams en leefgroepen, aangezien dit ook een goede strategie was om de circulatie van het virus te beperken. De nadelen van zo'n bruuske ingreep zijn dat sommige medewerkers of teams onvoldoende voorbereid waren op de veranderingen en dat de link met het verandertraject soms verloren ging.

Andere woonzorgcentra ervaren dan weer dat het verandertraject vertraging heeft opgelopen omwille van de pandemie. Door verplichte 'social distancing' was het bijvoorbeeld niet meer mogelijk om groepen medewerkers samen te brengen. Verder deed de crisis de focus



verschuiven naar medische hulpverlening, terwijl bepaalde woonzorgcentra net de shift wilden maken van naar een meer sociaal model met een bredere kijk op wonen en leven. Tot slot kwamen ook sociale relaties met families van bewoners, mantelzorgers en vrijwilligers onder druk te staan.

De coronacrisis heeft een impact gehad op alle medewerkers in alle woonzorgcentra. Bepaalde woonzorgcentra hebben veel besmettingen en overlijdens gekend in de periode 2020-2021. Maar ook medewerkers uit centra die minder rechtstreeks met de ziekte geconfronteerd werden, ervaren een 'corona-moeheid' door de voortdurende alertheid, bezorgdheid, veranderende maatregelen, ...

De ZorgSamen (2022) en Sciensano (Peeters, et al., 2021) deden onderzoek naar de impact van de Covid-19-pandemie op zorgverstrekkers, hulpverleners en mantelzorgers in de ganse zorgsector. Hun belangrijkste conclusie is dat de impact van de pandemie op deze beroepsgroepen niet te onderschatten is. De medewerkers kampen, 16 maanden na de uitbraak, nog steeds met symptomen gelinkt aan chronische stress zijn (Peeters, et al., 2021), waarvan de gevolgen significant zijn voor hun algemene kwaliteit van leven. Bijna een kwart van de zorgmedewerkers die deelnamen aan het onderzoek dacht in oktober 2021 aan stoppen met het beroep (De ZorgSamen, 2022). In de nabije toekomst zal het van cruciaal belang zijn om voldoende ondersteuning te bieden aan de medewerkers (Peeters, et al., 2021).

#### 4.2.3 Het personeelstekort

Ten derde ervaren veel woonzorgcentra een personeelstekort. Dit tekort lijkt nog vergroot te zijn tijdens de pandemie. De oorzaken hiervan zijn enerzijds te zoeken bij het ziekteverzuim en anderzijds bij de krapte op de arbeidsmarkt. Medewerkers vertrekken en moeten vervangen worden. Het is voor woonzorgcentra niet altijd evident om nieuwe en geschikte medewerkers aan te werven. In welke mate dit doorweegt verschilt per woonzorgcentrum.

De nieuwe medewerkers die wel worden aangeworven, moeten de organisatie, de werking en het team nog leren kennen. Ook hier verschilt de impact per woonzorgcentrum. Voor sommige centra is dit een extra belemmering. Anderen geven dan weer aan dat dit mogelijkheden biedt. Zo kiezen nieuwe medewerkers soms heel bewust voor hun verhaal.

#### 4.2.4 Leider van verandering ontbreekt

Tot slot heeft elk verandertraject nood aan een boegbeeld van verandering, d.w.z. een leidinggevende die een duidelijke visie heeft en op basis daarvan de organisatie doorheen de verandering loodst. Deze leidinggevende heeft een mandaat om deze rol op te nemen en wordt hierbij gesteund door het bestuur van de organisatie. Enkele woonzorgcentra gaven aan dat dit boegbeeld ontbrak in hun veranderingsproces.

### 4.3 Besluit

Elk woonzorgcentrum heeft een eigen traject gelopen met het Workitects-canvas als leidraad. Dat betekent dat elk woonzorgcentrum andere veranderingen doorgevoerd heeft op de diverse bouwstenen van het canvas, waarbij sommige woonzorgcentra zich nog voornamelijk links op het organisatiecanvas situeerden, terwijl anderen ook veranderingen in de organisatie en de teams geïmplementeerd hadden. Op het moment van de tweede meting bevonden woonzorgcentra zich in verschillende fase van het veranderingsproces, welke een andere impact hebben op de beleving van de medewerkers. Ook corona had een impact op de beleving van medewerkers, alsook op het verandertraject zelf. Hetzelfde geldt voor het ervaren personeelstekort en de impact van de leider van verandering.

## 5 Resultaten

In deel 2 van dit rapport werd al duidelijk dat, om een uitspraak te kunnen doen over de werkbaarheid van een job, er achtereenvolgens moet gekeken worden naar de manier waarop het werk is georganiseerd, de inhoud van de job en de werkbeleving van de medewerkers. In deel 3 was vervolgens te lezen hoe elk van deze concepten gemeten werd binnen dit project. Deel 4 gaf een kort overzicht van de veranderingen in de woonzorgcentra de voorbije jaren en de impact van andere factoren op dit veranderproces. Bij het interpreteren van de resultaten van de woonzorgcentra is het van groot belang om deze verschillen en beïnvloedende factoren mee te nemen. Dit vijfde gedeelte van het rapport bekijkt de resultaten van de metingen bij verschillende functiegroepen, met focus op de jobinhoud en de werkbeleving.

De data zijn verzameld aan de hand van een medewerkersbevraging met Werkmeter bij de start en het einde van het project. Naast de overkoepelende resultaten worden de jobinhoud en werkbeleving van enkele specifieke functies meer in detail geanalyseerd. Specifiek gaat het om de verpleegkundigen en de zorgkundigen. Vervolgens wordt ook gekeken naar de teamdynamieken en de interafhankelijkheden tussen teams en hun leidinggevende. De resultaten van de woonzorgcentra zijn in dit gedeelte van het rapport geanonimiseerd. In deel 5 van dit rapport worden enkele cases diepgaander besproken.

### 5.1 Resultaten van het project

Alle twintig startende woonzorgcentra namen deel aan de eerste medewerkersbevraging met Werkmeter. In 2021 namen er achttien centra deel. Twee woonzorgcentra hebben bij de tweede meting niet meer deelgenomen. Om de resultaten tussen de eerste en tweede meting te vergelijken, wordt gekeken naar de data van 18 woonzorgcentra die tijdens beide metingen hebben deelgenomen.

In wat volgt worden de werkmeterresultaten voor de 18 deelnemende WZC samengenomen. Daarbij wordt per functie eerst naar de overkoepelende taakeisen en autonomie gekeken om daarna meer specifiek de balans tussen taakeisen en autonomie op de dimensies kennis, informatie en planning te bestuderen.

#### 5.1.1 Respons

Bij beide Werkmeterafnames werd een hoge responsgraad gehaald. In 2019 namen alle 20 startende woonzorgcentra deel aan de meting. De responsgraad bedroeg toen 77%. In 2021 werden 1277 van de 1982 uitgestuurde enquêtes ingevuld, wat overeenkomt met een gemiddelde responsgraad van 64%. Aan de tweede meting namen 18 van de 20 woonzorgcentra deel. Zowel bij de eerste als de tweede meting was er een groot verschil in responsgraad tussen de woonzorgcentra onderling. Tijdens de tweede meting varieerde de responsgraad van 29% tot 95%. Verklarende factoren voor het verschil in responsgraad zijn o.a. het samenvallen van Werkmeter met of na andere metingen ('bevragsingsmoeheid'), de afwezigheid van leidinggevenden in enkele woonzorgcentra en uitbraken van Corona.

De responsgraad varieerde ook over de beroepscategorieën van 57% (voor zorgkundigen en keukenmedewerkers) tot 87% (voor hoofdverpleegkundigen). Tabel 2 toont voor elke beroepscategorie het aantal medewerkers en hun bijhorende responsgraad. De kans dat een individuele medewerker al dan niet heeft deelgenomen aan de Werkmeterbevraging hangt statistisch niet samen met de beroepscategorie van die medewerker. Zorgkundigen en verpleegkundigen vertegenwoordigen samen de helft van de respondentengroep.

Tabel 2: Respons per functie

Functie	2019			2021		
	Uitgenodigd	Ingevuld	Respons	Uitgenodigd	Ingevuld	Respons
Hoofdverpleegkundige	60	59	98%	53	46	87%
Directie	36	35	97%	35	30	86%
Animatie	58	50	86%	56	46	82%
Leidinggevende	57	52	91%	51	42	82%
Staf	111	101	91%	122	98	80%
Logistiek	93	74	80%	101	74	73%
Kinesitherapeut	54	47	87%	54	39	72%
Ergotherapeut	64	58	91%	66	46	70%
Poets	195	157	81%	184	117	64%
Verpleegkundige	335	259	77%	324	205	63%
Onderhoud	53	46	87%	49	29	59%
Keuken	147	105	71%	118	67	57%
Zorgkundige	768	546	71%	769	438	57%
<b>Totaal</b>	<b>2031</b>	<b>1589</b>	<b>78%</b>	<b>1982</b>	<b>1277</b>	<b>64%</b>

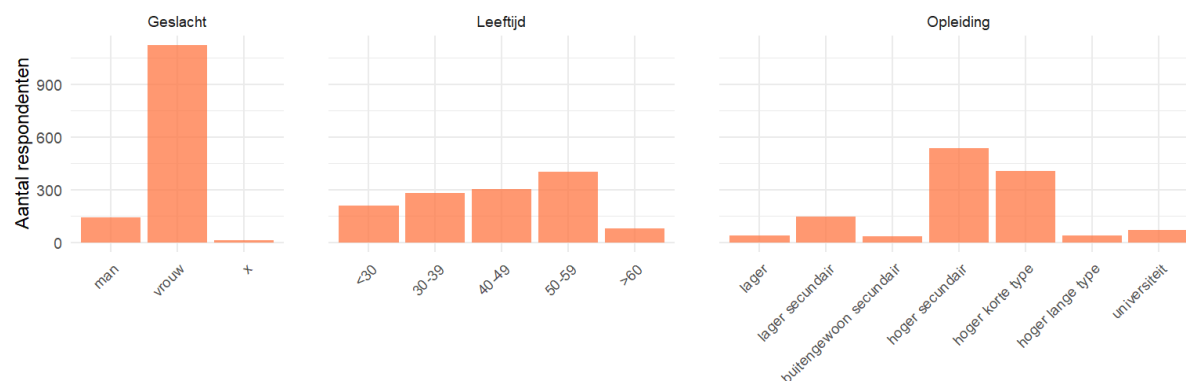
### 5.1.2 Kenmerken van respondenten

In figuren 7 en 8 worden de demografische- en contractuele kenmerken van de respondenten in 2021 weergegeven. Deze groep respondenten is erg vergelijkbaar met de respondenten uit de eerste meting op vlak van geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en arbeidsvoorwaarden. Zowel in 2019 als in 2021 zijn de deelnemers aan de bevraging hoofdzakelijk vrouwelijk. Concreet gaat het in 2021 over 1123 van de 1277 deelnemers, ofwel 88%. In 2019 was dit een 89%.

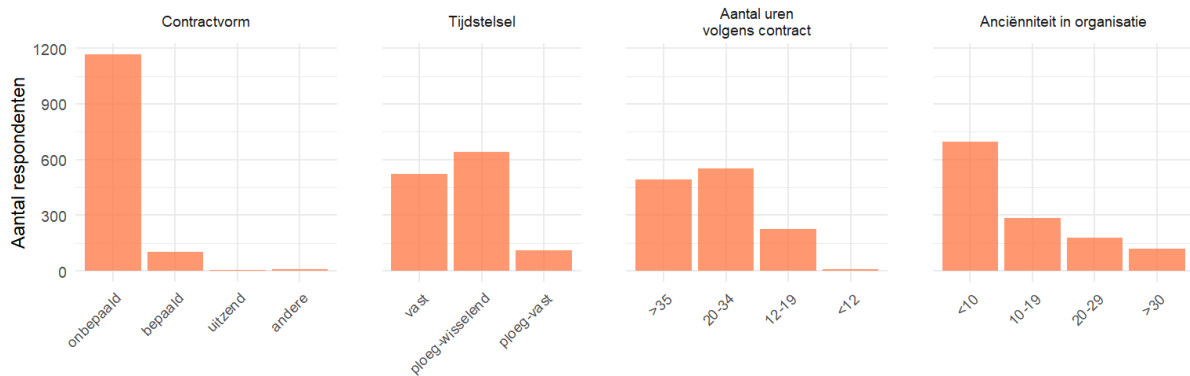
Wat de leeftijdsverdeling betreft is de grootste groep medewerkers tussen de 50 en 59 jaar oud, zowel in 2019 als 2021. Met uitzondering van de 60-plussers (5% in 2019 en 6% in 2021), worden de andere leeftijdsgroepen kleiner naarmate de leeftijd daalt.

Als het opleidingsniveau van de respondenten onder de loep wordt genomen is er enerzijds een grote groep medewerkers met secundaire scholing (54% in 2019 en 56% in 2021) en anderzijds een grote groep professionele bachelors (30% in 2019 en 32% in 2021). Ook het aantal medewerkers zonder volledige secundaire scholing (15% in 2019 en 14% in 2021) is niet verwaarloosbaar. Het aantal medewerkers met een academische master was op beide meetmomenten eerder beperkt, nl. 8% van alle deelnemers in 2019 en 6% in 2021.

Figuur 8: Demografische kenmerken van respondenten in 2021



Figuur 9: Arbeidsvoorwaarden van respondenten in 2021



Wat de contractvorm van de deelnemers betreft heeft een heel grote groep medewerkers een contract van onbepaalde duur (87% in 2019 versus 91% in 2021), een kleine groep met een contract van bepaalde duur (8%) en een nog kleiner aantal uitzendkrachten (0.2%). De overige 0.8% medewerkers geven aan onder een ‘andere’ contractvorm te werken.

Van de in totaal 1277 deelnemers in 2021, geven er 643 (50%) aan in een wisselend ploegensysteem te werken, d.w.z. afwisselend in de vroege, late of nachtshift. De andere helft van de deelnemers zijn verdeeld over een vast uurrooster (41%) en een vast ploegensysteem (9%). In 2019 werkte 14% van de medewerkers nog in vaste ploegdienst.

Ook op basis van het aantal gewerkte uren per week kunnen we enkele groepen onderscheiden bij de respondenten. Ongeveer 40% van de respondenten uit beide metingen werkt tussen de 20 en 34 uur per week. Een gelijkaardig percentage woonzorgmedewerkers werkt voltijds (41% in 2019 versus 43% in 2021). De overige respondenten (19% in 2019 en 18% in 2021) is minder dan 20u per week aan de slag in een woonzorgcentrum.

Anciënniteit in de huidige organisatie bedraagt bij beide metingen voor 54% van de respondenten minder dan 10 jaar. Ook het percentage respondenten dat al 10 tot 30 jaar in dezelfde organisatie werkt is hetzelfde in 2021 als in 2019, nl. 22%. De groep medewerkers die 20 tot 29 jaar in hetzelfde woonzorgcentrum aan de slag is, bestond in 2019 uit 13% van de respondenten en in 2021 uit 14%. Tot slot zijn er in 2021, in alle woonzorgcentra samen, 119 medewerkers (9%) die al langer dan 30 jaar in hetzelfde woonzorgcentrum aan de slag zijn. In 2019 was dit 8% van de totale respondentengroep.

### 5.1.3 Jobinhoud

Wat de jobinhoud van de medewerkers betreft, wordt er enerzijds gekeken naar de verwachtingen die aan een medewerker gesteld worden, bv. een keukenmedewerker wordt verwacht om maaltijden voor bewoners te bereiden. Die verwachtingen worden in dit rapport ‘taakeisen’ genoemd. Anderzijds krijgt een medewerker ook middelen aangereikt om aan die verwachtingen tegemoet te komen, bv. een lijst met informatie over het dieet van elke bewoner. Die middelen worden ook wel regel mogelijkheden of autonomie genoemd. Workitects heeft voor alle 13 functies die aanwezig zijn in een woonzorgcentrum (zie 3.1.2 Lijst met functies) de balans tussen taakeisen en autonomie in beeld gebracht, zowel voor de overkoepelende taakeisen en autonomie als specifiek voor de kennis-, informatie- en planningsdimensie.

#### 5.1.3.1 Overkoepelende taakeisen en autonomie

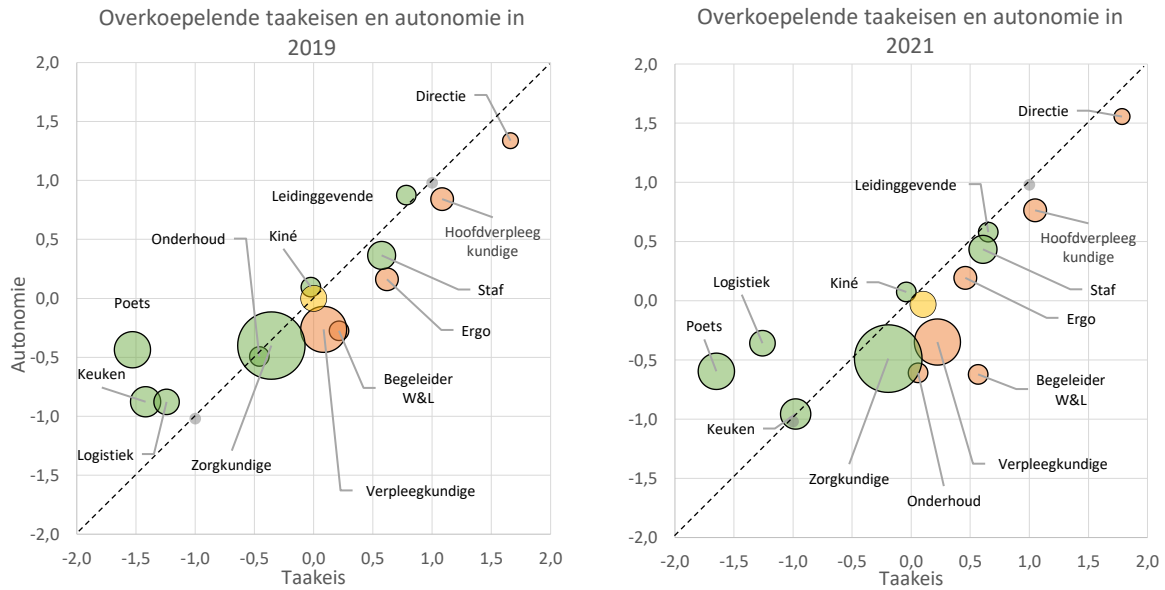
Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat medewerkers in verschillende functies ook verschillende taakeisen en autonomie ervaren in hun job. Figuur 9 toont de overkoepelende taakeisen en autonomie (regel mogelijkheden) voor de verschillende functiegroepen in de woonzorgcentra in respectievelijk 2019 en 2021. Met ‘overkoepelend’ wordt bedoeld dat er

rekening wordt gehouden met aspecten op vlak van kennis, informatie en planning (zie 2.3.2 Drie dimensies in balans). De resultaten zijn gegroepeerd per functie en herschaald rond het ongewogen gemiddelde van alle functies. Dit wil zeggen dat de scores van elke functie vergeleken worden met de gemiddelde score van alle functies, niet met een absoluut getal. Dit gemiddelde wordt op de assen van de grafiek voorgesteld met score 0. Over de zorgkundigen bijvoorbeeld kan gezegd worden dat zij in 2021 op autonomie ongeveer 0,5 punt lager scoren dan de gemiddelde medewerker over alle achttien deelnemende woonzorgcentra en ook op taakeisen 0,2 lager scoren dan hun gemiddelde collega.

Over het algemeen toont figuur 9 dat, naarmate de individuele taakeisen toenemen, ook de autonomie stijgt. Meer specifiek blijkt dat medewerkers in een leidinggevende functie (directie, hoofdverpleegkundigen, niet-zorg leidinggevenden en staf) gemiddeld genomen meer overkoepelende taakeisen en autonomie ervaren in vergelijking met de zorg- en ondersteunende functies. De data tonen met andere woorden een 'hiërarchie-effect'.

Directieleden ervaren het meeste taakeisen en autonomie. Poets-, logistieke- en keukenmedewerkers geven aan het minste taakeisen en minste autonomie van alle functies te ervaren in hun job. Zij hebben een eerder routinematige job. Binnen de groep van medewerkers in ondersteunende functies blijken de poetsmedewerkers in 2019 meer autonomie te hebben dan hun collega's in een logistieke of keukenfunctie. In 2021 is deze verhouding veranderd en geven net de logistieke medewerkers aan meer autonomie te ervaren. Bij het meer nauwkeurig bekijken van deze groep werd duidelijk dat het gemiddelde van de logistiek medewerkers wat scheef wordt getrokken door de resultaten van twee woonzorgcentra. Deze twee centra hebben in het kader van IAO de jobs van hun medewerkers aangepast. De logistiek medewerkers rapporteren er een sterke daling in de planningsverstoringen. Wat de functies rond de bewoner betreft, tonen de resultaten van de bevraging dat zorgkundigen, zowel in 2019 als in 2021, minder taakeisen en autonomie ervaren dan de andere zorgcollega's, zijnde verpleegkundigen en paramedische medewerkers (Nurski, Eeckelaert & Van Houdt, 2020).

Figuur 10: Balans tussen overkoepelende taakeisen en autonomie per functie



**Leeswijzer:**

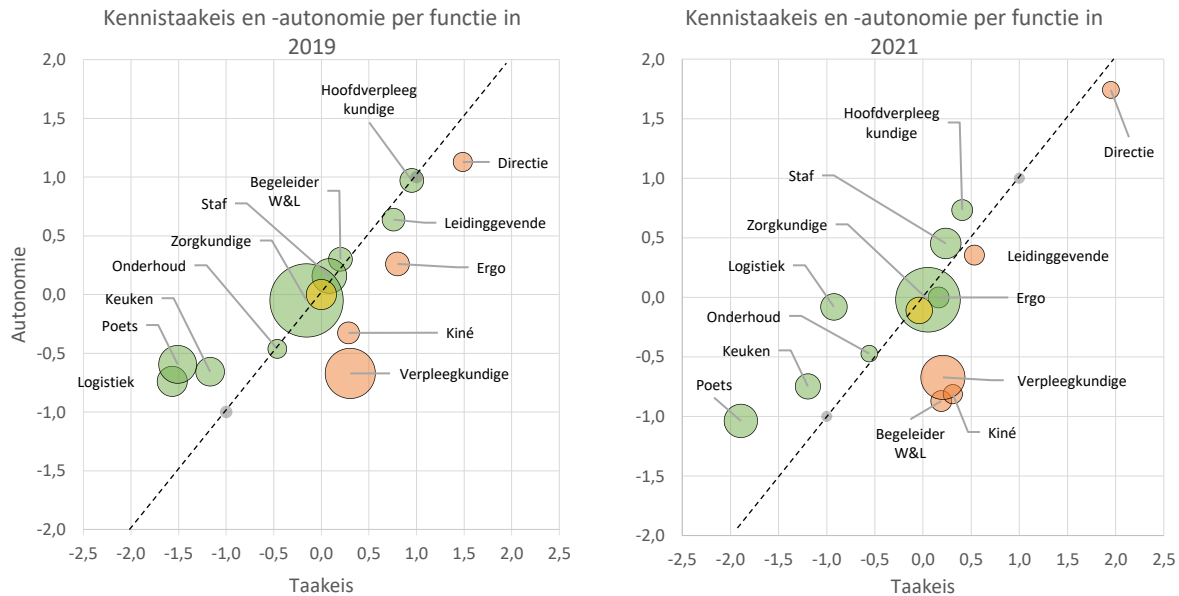
- = groepen respondenten die in hun job meer autonomie dan taakeisen ervaren, of die eenzelfde mate van autonomie en taakeisen ervaren
- = groepen respondenten die in hun job minder autonomie dan taakeisen ervaren
- = het gemiddelde resultaat van alle groepen respondenten in eenzelfde jaar
- = lijn waarop taakeisen en autonomie in balans zijn

**Interpretatie:** Zowel de data van 2019 (links) als de data van 2021 (rechts) zijn herschaald naar nul, waarbij nul gelijk staat aan het gemiddelde van alle groepen in 2019. Dit werd gedaan om de resultaten van beide metingen met elkaar te kunnen vergelijken. Het resultaat van elke groep die weergegeven wordt in de grafiek (groene en oranje bollen) kan geïnterpreteerd worden in verhouding tot dit gemiddelde of in verhouding tot één of meerdere andere groepen. Er kan ook een uitspraak worden gedaan over de verhouding taakeisen en autonomie op basis van de ligging van elke bol t.o.v. de diagonale stippenlijn.

5.1.3.2 Kennis en vaardigheden

Ingezoomd op de kennisdimensie lijkt de gemiddelde kennisautonomie in 2021 heel licht gedaald te zijn ten opzichte van 2019. De kennis taakeis is gemiddeld quasi niet veranderd. Gemiddeld geven medewerkers m.a.w. aan dat de nood aan nieuwe kennis en vaardigheden ongeveer gelijk is gebleven, terwijl ze mogelijk minder leerkansen hebben in hun job. Ook binnen deze dimensie verschijnt er een hiërarchie-effect in de data (zie figuur 10). Medewerkers in leidinggevende functies zoals directieleden, hoofdverpleegkundigen en leidinggevendenden geven aan het vaakst nieuwe kennis en vaardigheden nodig te hebben voor de uitoefening van hun job en hebben tegelijk ook de meeste kansen om tijdens hun job bij te leren. Poets-, keuken-, onderhouds- en logistiek medewerkers hebben de minste nieuwe kennis nodig en hebben ook de minste leermogelijkheden.

Figuur 11: Balans tussen kennistaakeis en -autonomie per functie



Voor de meeste functies liggen de datapunten (bollen) rond de diagonaal, die een gelijke mate van taakeisen en autonomie voorstelt. Directieleden, ergotherapeuten, verpleegkundigen en kinesitherapeuten gaven in 2019 aan dat ze te weinig leermogelijkheden hadden in hun job in verhouding tot de nood aan nieuwe kennis en vaardigheden.

In de resultaten van de bevraging van 2021 is te zien dat de job van directieleden met meer leermogelijkheden gepaard gaat, waardoor de kennisdimensie van deze job beter in evenwicht is. Ook de ergotherapeuten kennen in 2021 meer evenwicht in hun job op vlak van kennis dan in 2019. Dit evenwicht is voornamelijk het gevolg van een significante daling van de kennistaakeis met 9% ( $p = 0.04$ ). Kinesitherapeuten rapporteren in 2021 minder leermogelijkheden te hebben dan in 2019, terwijl ze nog wel aan dezelfde kennistaakeisen moeten voldoen. De begeleiders wonen en leven ervaren dezelfde beweging, namelijk een daling van de kennisautonomie tussen de twee meting met 17% ( $p = 0.01$ ), terwijl hun job nog evenveel nieuwe kennis en vaardigheden van hen vereist.

Zorgkundigen geven in 2021 aan meer taakeisen op gebied van kennis te ervaren dan in 2019. Er wordt m.a.w. meer nieuwe kennis en vaardigheden van hen verwacht. De mogelijkheden om deze nieuwe kennis of vaardigheden aan te leren tijdens de werkuren lijken echter niet gestegen te zijn tegenover 2019. Verpleegkundigen rapporteren dan weer dat hun kennistaakeisen zijn gedaald en hun leermogelijkheden niet veranderd zijn t.o.v. 2019 te zijn. De resultaten voor zowel verpleegkundigen als zorgkundigen zijn niet statistisch significant.

Logistiek medewerkers ervaren zowel meer leernoden als -mogelijkheden in 2021. Onderhoudsmedewerkers rapporteren evenveel leerkansen en poets- en keukenmedewerkers minder. Medewerkers in poets of onderhoudsfuncties ervaren ook minder nood aan nieuwe kennis en vaardigheden.

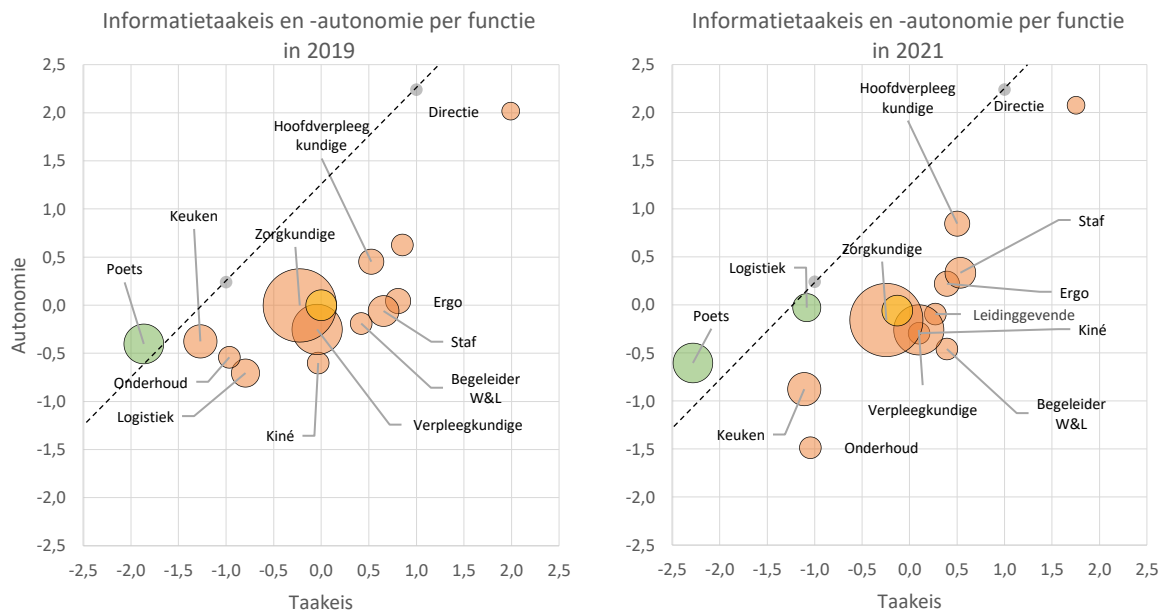
### 5.1.3.3 Informatie

**Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.** 11 toont aan dat leidinggevend in 2019 een grotere informatie-nood ervaren dan medewerkers in een zorgfunctie. Ook hier lijkt er sprake te zijn van een ‘hiërarchie-effect’: directieleden hebben meer nood aan en toegang tot informatie dan hoofdverpleegkundigen, niet-zorg leidinggevend en staf. De zorgmedewerkers hebben op hun beurt meer informatie nodig dan hun collega’s in ondersteunende functies. Poets-, keuken-, onderhouds- en logistiek medewerkers hebben het minste informatie nodig en

hebben tegelijk het minste toegang tot informatie (met uitzondering van logistieke medewerkers).

Gemiddeld geven medewerkers in de 18 bevroagde woonzorgcentra in 2021 aan minder nood te hebben aan informatie dan in 2019. Ook de gemiddelde toegang tot informatie is gedaald met de tijd. Bij het bekijken van de afzonderlijke functies lijken verpleegkundigen, kinesitherapeuten en keukenmedewerkers meer informatie nodig te hebben voor de uitoefening van hun job dan in 2019. Directieleden, hoofdverpleegkundigen, stafmedewerkers, ergotherapeuten, kinesitherapeuten en logistiek medewerkers geven aan ook meer toegang te hebben tot informatie. Enkel poetsmedewerkers geven aan voldoende toegang te hebben tot de informatie die ze nodig hebben.

Figuur 12 Balans tussen informatietaakeis en -autonomie per functie



#### 5.1.3.4 Planningsverstoringen en planningsautonomie

Gemiddeld genomen, over alle functies heen, lijkt het aantal planningsverstoringen licht toegenomen, terwijl de mogelijkheden om ad hoc de planning aan te passen ongeveer dezelfde zijn gebleven in 2021 als in 2019.

Net als de dimensies kennis en informatie, wordt de planningsdimensie gekenmerkt door verschillen tussen de functies onderling. Aan de linkerkant van figuur 12, waar de resultaten van 2019 worden getoond, is te zien dat leidinggevend, stafmedewerkers, kinesitherapeuten, onderhouds-, poets-, logistiek- en keukenmedewerkers naar hun aanvoelen voldoende met taken kunnen schuiven wanneer hun dagplanning onverwacht verstoord wordt. Dit geldt niet voor de directieleden, hoofdverpleegkundigen, stafleden, ergotherapeuten, begeleiders wonen en leven, verpleegkundigen en de zorgkundigen. De gemiddelde score voor deze groepen valt onder de diagonaal in figuur 12. Opvallend hier is dat vooral de functies die in rechtstreeks contact staan met de bewoners meer stressrisico's ervaren, doordat ze minder flexibiliteit kennen in hun dagplanning.

De rechterkant van figuur 12 toont dat er in 2021 voor verschillende functies verandering is gekomen in hun positie t.o.v. van het evenwicht tussen planningstaakeisen en -autonomie. Met uitzondering van de kinesitherapeuten en de logistiek medewerkers, geven bijna alle functies aan dat hun dagelijkse planning vaker verstoord wordt dan in 2019. Keuken- en onderhoudsmedewerkers rapporteren de grootste stijging van planningstaakeisen. Deze stijging is significant.



Begeleiders wonen en leven, ergotherapeuten keuken -en logistiek medewerkers lijken verder meer mogelijkheden te hebben om verstoringen te kunnen opvangen. Bij ergotherapeuten lijkt de stijging in autonomie groter dan de stijging in taakeisen. Logistiek medewerkers ervaren meer autonomie en minder taakeisen. Enkel kinesitherapeuten, logistiek medewerkers en poetsmedewerkers lijken nog ruim voldoende autonomie te hebben om te kunnen inspelen op de planningsverstoringen die ze ervaren in hun werkdag.

Figuur 13: Balans tussen planningsuitvoeringstaakeis en -autonomie per functie



#### 5.1.4 Werkbeleving

De manier waarop het werk georganiseerd wordt, heeft een impact op de manier waarop medewerkers hun werk beleven. Deze werkbeleving is een indicator voor de werkbaarheid van de jobs van medewerkers.

Werkbeleving is in dit onderzoek gemeten op basis van zes indicatoren: bevlogenheid, betrokkenheid, tevredenheid, tijdsdruk, herstelbehoefte en vertrekintentie (zie 2.4.1 Componenten van werkbeleving). Omwille van de bewezen effecten van jobinhoud op bevlogenheid en op herstelbehoefte (Nurski & Maenen, 2020), ligt de nadruk in de rest van dit hoofdstuk vooral op deze twee indicatoren.

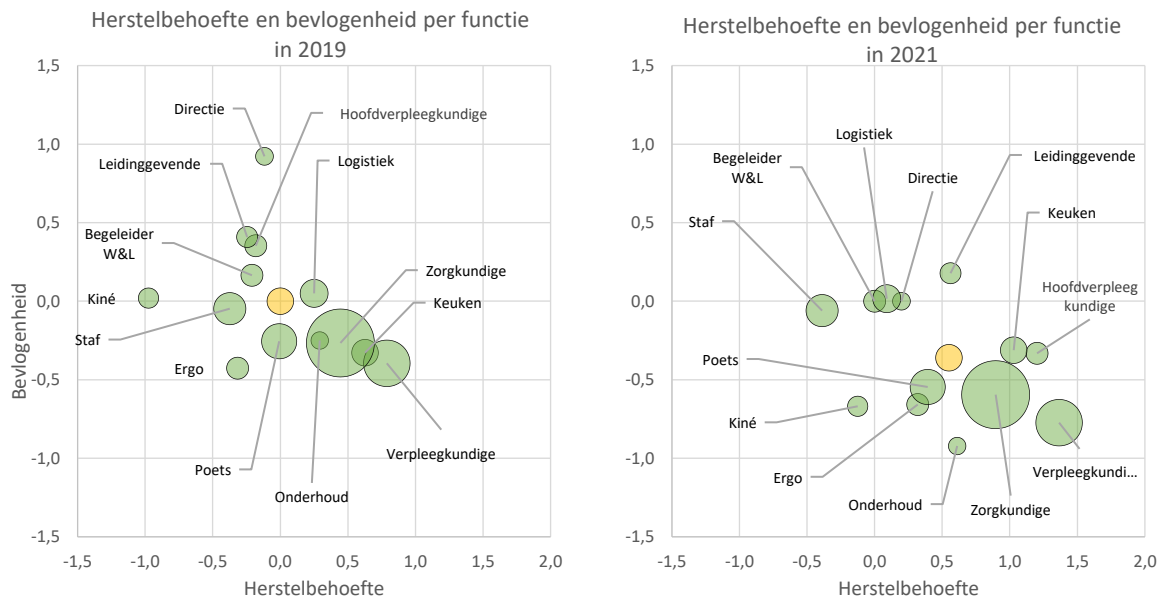
De data tonen dat de gemiddelde bevlogenheid van alle achttien woonzorgcentra en alle functies gedaald is tussen 2019 en 2021 (-4%,  $p = 0.0$ ) en de herstelbehoefte gestegen is (+10%,  $p = 0.0$ )

##### 5.1.4.1 Werkbeleving verschilt per functie

Het sectorrapport van 2019 (Nurski, Eeckelaert & Van Houdt, 2020) toonde aan dat de werkbeleving heel verschillend is per functie. Deze bevinding werd bij de tweede meting in 2021 opnieuw bevestigd. Figuur 13 toont de gemiddelde herstelbehoefte en bevlogenheid bij medewerkers van de 18 deelnemende woonzorgcentra voor zowel 2019 als 2021. De resultaten zijn herschaald rond het algemene gemiddelde en gegroepeerd per functie. Een lage herstelbehoefte en een hoge bevlogenheid wijzen op een job die meer dan gemiddeld motiveert en de medewerker minder dan gemiddeld blootstelt aan stressrisico's. Omgekeerd wijzen een hoge herstelbehoefte en een lage bevlogenheid op meer stressrisico's.

In tegenstelling tot de andere grafieken in dit rapport is er in figuur 13 geen diagonale stippellijn te zien. Doordat de absolute scores voor bevoegenheid 3.3 punten hoger liggen dan die van herstelbehoefte ligt de diagonaal theoretisch 3.3 punten lager dan het algemene gemiddelde van 2019, waardoor ze in deze grafieken niet te zien is. Alle functies ervaren gemiddeld een hogere bevoegenheid dan herstelbehoefte.

Figuur 14: Balans tussen herstelbehoefte en bevoegenheid per functie



Over alle woonzorgcentra heen zijn de meest bevoegen medewerkers terug te vinden in de hoogste hiërarchische laag, bestaand uit directieleden en leidinggevenden. Medewerkers die het ritme van bewoners volgen, zoals verpleegkundigen, zorgkundigen en keukenmedewerkers, zijn minder bevoegen dan hun collega's in zorgondersteunende of leidinggevende functies. Tegelijk scoren deze medewerkers in beide metingen bovengemiddeld op herstelbehoefte.

Verder zijn er enkele functies wiens werkbeleving veranderd is tussen 2019 en 2021. Zo is de bevoegenheid van hoofdverpleegkundigen met 9% ( $p = 0.05$ ) gedaald en de herstelbehoefte met 34% ( $p = 0.01$ ) gestegen. Begeleiders wonen en leven, zorgkundigen en verpleegkundigen maken een gelijkaardige beweging op figuur 13. Zij hebben meer tijd nodig na een werkdag om terug op te laden, en halen minder energie uit hun job in vergelijking met 2019. De bevoegenheid van directie, staf, keuken en logistiek medewerkers lijkt ongewijzigd. De herstelbehoefte van logistiek medewerkers lijkt gedaald.

### 5.1.5 Besluit

Woonzorgcentra zijn de voorbije jaren aan de slag gegaan om het werk op een andere manier te organiseren met onder andere als doel meer werkbaar werk voor medewerkers. Uit de resultaten blijkt dat de algemene bevoegenheid van de medewerkers in de achttien deelnemende woonzorgcentra gedaald is en de herstelbehoefte gestegen. Daarmee volgen de woonzorgcentra de algemene tendens in de zorgsector (De ZorgSamen, 2022) en (Peeters, et al., 2021). De veranderingen in werkbeleving kunnen deels verklaard worden vanuit veranderingen in de jobinhoud.

In voorgaand onderzoek (Nurski, Eeckelaert, & Van Houdt, 2020) is aangetoond dat autonomie op gebied van kennis, informatie en planning een positieve impact heeft op de bevoegenheid van medewerkers. Dit effect is het sterkste voor kennisautonomie. De vrijheid hebben om bepaalde zaken uit te proberen in je job ('on-the-job-learning') werkt erg

motiverend. Gemiddeld genomen lijken de leermogelijkheden van medewerkers in de deelnemende woonzorgcentra lichtjes gedaald. Deze daling is echter niet statistisch significant.

Een andere sterke koppeling tussen jobinhoud en werkbeleving is te vinden in het bufferende effect van planningsautonomie op herstelbehoefte. Wie meer mogelijkheden heeft om de eigen werkplanning te regelen loopt gemiddeld genomen minder risico op werkstress (Nurski, Eeckelaert, & Van Houdt, 2020). Uit de resultaten van de werkmeterbevraging in 2021 blijkt dat het gemiddeld aantal verstoringen in de planning gedurende de werkdag over alle functies heen is toegenomen met 4%. De mogelijkheden om planningsverstoringen op te vangen lijken echter niet gestegen. Medewerkers over alle woonzorgcentra heen ervaren een 10% hogere herstelbehoefte in 2021 dan in 2019.

Er zijn grote verschillen in de Werkmeterresultaten van de verschillende functies die werkzaam zijn in de woonzorgcentra die deelnemen aan dit project. De data geven blijk van een hiërarchie-effect, zowel wat betreft de jobinhoud als de werkbeleving. Medewerkers in leidinggevende functies zoals directieleden, hoofdverpleegkundigen en leidinggevendenden ervaren meer taakeisen en autonomie in hun job dan medewerkers in met zorgfuncties. Medewerkers in ondersteunende functies, zoals poets-, logistieke- en keukenmedewerkers, ervaren de minste taakeisen en autonomie. Ze hebben eerder een routinematige job.

In 2019 hadden de medewerkers in leidinggevende functies, samen met de paramedici, ook de hoogste bevlogenheid en de laatste herstelbehoefte. In 2021 zijn er een aantal veranderingen in werkbeleving bij medewerkers, vooral bij de hoofdverpleegkundige, verpleegkundige en zorgkundige.

Zo is de bevlogenheid van alle hoofdverpleegkundigen over alle achttien woonzorgcentra tussen de eerste en tweede meting gedaald en hun herstelbehoefte gestegen. Een mogelijke verklaring hiervoor is de centrale rol van hoofdverpleegkundigen in de verandertrajecten van de woonzorgcentra. Verschillende centra hebben hun visie op leiderschap aangepast en gingen van directief naar meer coachend leidinggeven. Dat betekent dat hoofdverpleegkundigen hun eigen rol opnieuw moeten ontdekken of heruitvinden. Tegelijk wordt er van diezelfde hoofdverpleegkundigen verwacht dat zij andere medewerkers begeleiden bij de veranderingen. Hierdoor komen ze al vroeg in het proces in een 'identiteitscrisis' (Marichal & Wouters, 2018).

Ook de zorg- en verpleegkundigen over alle woonzorgcentra scoren in 2021 lager op bevlogenheid en ervaren een hogere herstelbehoefte dan in 2019. Wat de jobinhoud van deze medewerkers betreft, lijken het aantal verstoringen in hun planning te zijn gestegen en de mogelijkheden om deze verstoringen op te vangen gedaald. De leermogelijkheden van zorgkundigen en verpleegkundigen zijn ongeveer gelijk gebleven tussen 2019 en 2021.

In wat volgt wordt meer in detail gekeken naar de verschillen in jobinhoud en werkbeleving van verpleeg- en zorgkundigen per woonzorgcentrum.

## 5.2 Resultaten van verpleegkundigen

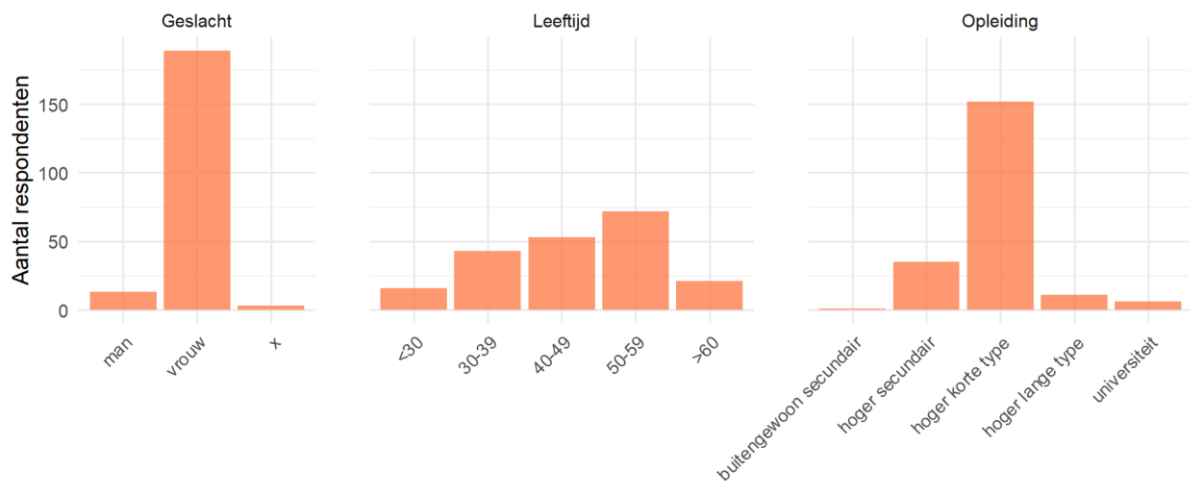
Aangezien verpleegkundigen (samen met zorgkundigen) het hoogste werkstress-risico ervaren, wordt er voor deze groepen medewerkers meer in detail bekeken in welke mate hun job veranderd is gedurende het IAO-traject en wat de impact hiervan geweest is op hun werkbeleving.

### 5.2.1 Profiel van verpleegkundigen

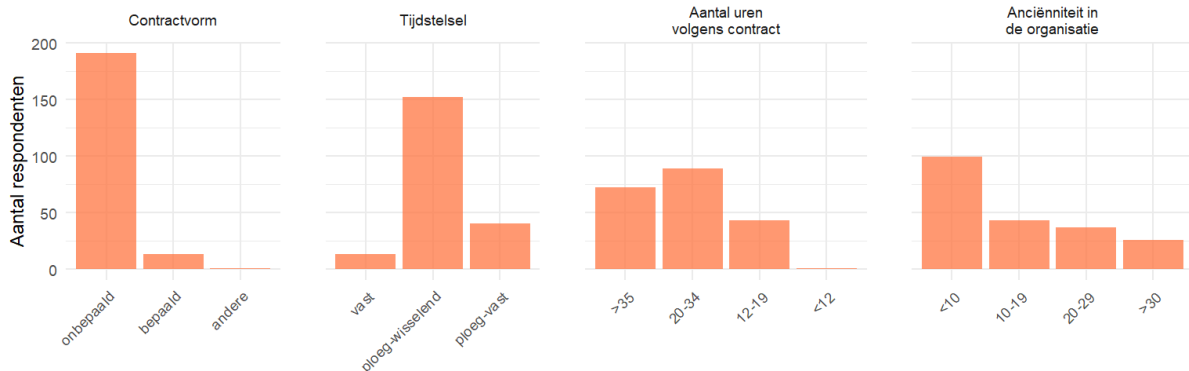
Van de 324 verpleegkundigen die in 2021 een uitnodiging kregen om Werkmeter in te vullen, bezorgden er 205 een volledige ingevulde vragenlijst terug. Hiermee staat de responsgraad voor de verpleegkundigen van alle 18 deelnemende woonzorgcentra op 63%. Bij de eerste meting vulden er 276 van de 363 (76%) verpleegkundigen uit de twintig startende woonzorgcentra de Werkmeter in. De deelnemende woonzorgcentra stellen minstens 10 en maximaal 39 verpleegkundigen tewerk.

Bij het bekijken van de demografische kenmerken van verpleegkundigen in 2021 (zie figuur 14) valt op dat de overgrote meerderheid van de medewerkers vrouwelijk is. De grootste groep verpleegkundigen, verspreid over alle woonzorgcentra, zijn tussen de 50 en 59 jaar oud. Een minderheid van de verplegende medewerkers is jonger dan 30 jaar. Wat opleiding betreft heeft ruim drie kwart van de verpleegkundigen in de deelnemende woonzorgcentra een professionele bachelor genoten.

Figuur 15: Demografische kenmerken van verpleegkundigen in 2021



Figuur 16: Arbeidsvoorwaarden van verpleegkundigen in 2021



Op gebied van arbeidsvoorwaarden komt uit de resultaten dat bijna alle verpleegkundigen in 2021 verbonden zijn aan een woonzorgcentrum op basis van een contract van onbepaalde

duur. Wat werkuren en -roostering betreft, werken ongeveer 150 van de 205 medewerkers in een verpleegkundige functie in een wisselend ploegensysteem. De overige medewerkers worden tewerkgesteld in vaste ploegen of een vast uurrooster. Iets minder dan de helft van de verpleegkundigen over alle woonzorgcentra werkt deeltijds (20 tot 34 uren per week). Een iets kleinere groep is tewerkgesteld met een voltijds contract. Tot slot geeft figuur 15 ook een beeld van de anciënniteit in de organisatie. Ongeveer de helft van alle verpleegkundigen uit de betrokken woonzorgcentra zijn minder dan 10 jaar werkzaam bij hun huidige werkgever. De andere verpleegkundigen verdelen zich trapsgewijs over de categorieën 10-19 jaar in dienst, 20-29 jaar in dienst en meer dan 30 jaar in dienst.

### 5.2.2 Jobinhoud en werkbeleving van verpleegkundigen

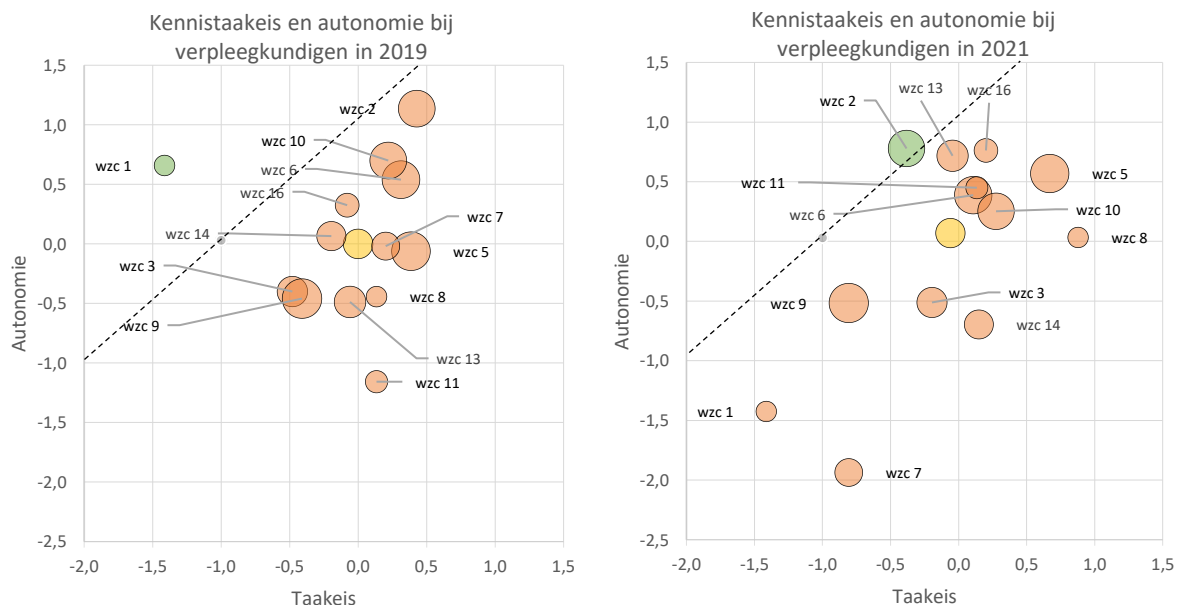
In 5.1.3 Jobinhoud werden de data van alle verpleegkundigen over alle woonzorgcentra tezamen bestudeerd. In dit deel wordt onderzocht of en in welke mate er een verschil is in de jobinhoud van verpleegkundigen tussen de verschillende centra. Bijkomend wordt in detail bekeken of de eventuele verschillen in jobinhoud ook verschillen in werkbeleving met zich meebrengen.

Bij het analyseren van de resultaten per woonzorgcentrum wordt er enkel gekeken naar groepen verpleegkundigen met een responsgraad gelijk aan of hoger dan 50%. Dit betekent dat minstens de helft van de verpleegkundigen in het woonzorgcentrum de bevraging heeft ingevuld. In totaal hebben in dertien van de achttien woonzorgcentra de helft of meer van de verpleegkundigen deelgenomen aan de bevraging.

#### 5.2.2.1 Lerende verpleegkundigen zijn meer bevlogen

Voor de gemiddelde verpleegkundige in dit onderzoeksproject is de gepercipieerde kennistaakeis licht gedaald en de kennisautonomie ongeveer gelijk gebleven tegenover 2019. Figuur 15 toont dat er verschillen zijn in jobinhoud van de verpleegkundigen in de dertien woonzorgcentra. Deze verschillen zijn in 2021 nog groter geworden. Afhankelijk van waar een verpleegkundige werkt, zijn de leernoden en -mogelijkheden toe- of afgenomen.

Figuur 17: Balans tussen kennistaakeisen en -autonomie voor verpleegkundigen



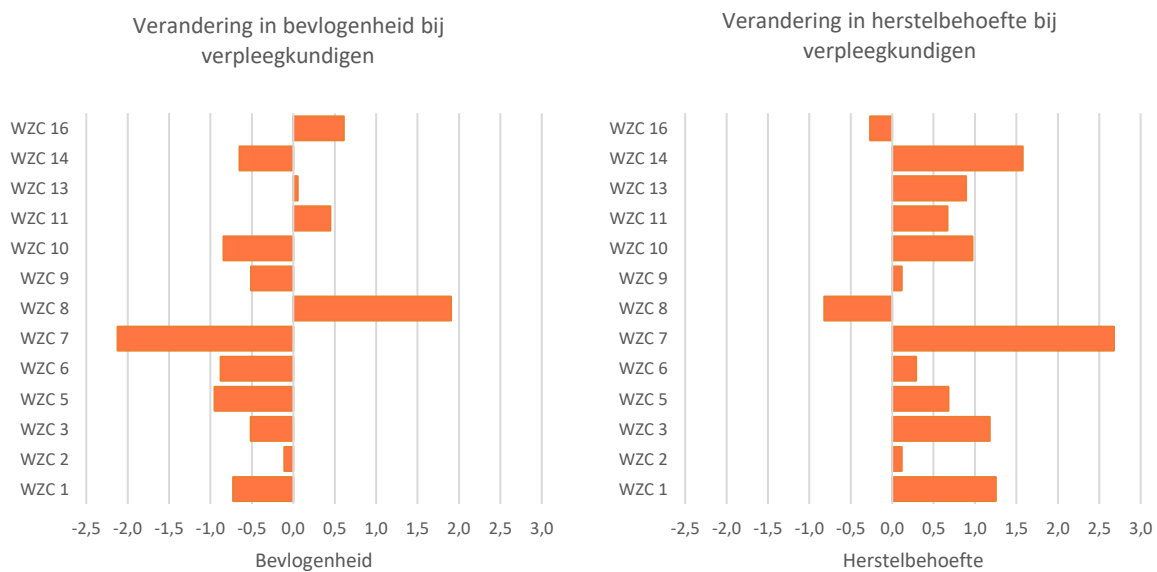
Zo is in woonzorgcentrum 11 de kennisautonomie gestegen, terwijl de kennistaakeis gelijk gebleven lijkt. De verpleegkundigen in dit woonzorgcentrum geven aan dat ze meer mogelijkheden hebben om nieuwe kennis en vaardigheden te leren in hun job. In dit woonzorgcentrum is ook de bevoegenheid van de verpleegkundigen gestegen. Ook in wzc 13 is de kennisautonomie gestegen. De bevoegenheid van verpleegkundigen in dit woonzorgcentrum lijkt ook licht gestegen.

De verpleegkundigen van woonzorgcentrum 1 zijn in 2019 de enigen die aangeven dat ze meer kennisautonomie dan dito taakeisen ervaren in hun werk. In 2021 ervaren deze verpleegkundigen gelijkaardige leernoden, maar zijn de leermogelijkheden gedaald. Door deze sterke daling zien de verpleegkundigen in woonzorgcentrum 1 ook hun bevoegenheid afnemen (zie figuur 17).

De verpleegkundigen in woonzorgcentrum 16 ervaren in 2021 zowel meer leernoden als leermogelijkheden in vergelijking met 2019. Deze stijging is voor beide dimensies gelijkaardig, waardoor ze langs de diagonaal verschuiven. Voor de verpleegkundigen van woonzorgcentrum 8 toont figuur 17 een gelijkaardige beweging. Ook voor hen zijn de kennistaakeis en -autonomie in gelijke mate gestegen. Hierdoor is de bevoegenheid van deze groep medewerkers gunstig geëvolueerd (+30%,  $p = 0.02$ ).

Vervolgens zijn er ook enkele woonzorgcentra bij wie zowel de kennisautonomie als de kennistaakeis zijn gedaald tussen 2019 en 2021. Woonzorgcentra 6 en 7 zijn hier voorbeelden van. In woonzorgcentrum 7 gaat deze verandering gepaard met een significante daling van de bevoegenheid van 31% ( $p = 0.00$ ).

Figuur 18: Verandering in bevoegenheid en herstelbehoefte bij verpleegkundigen



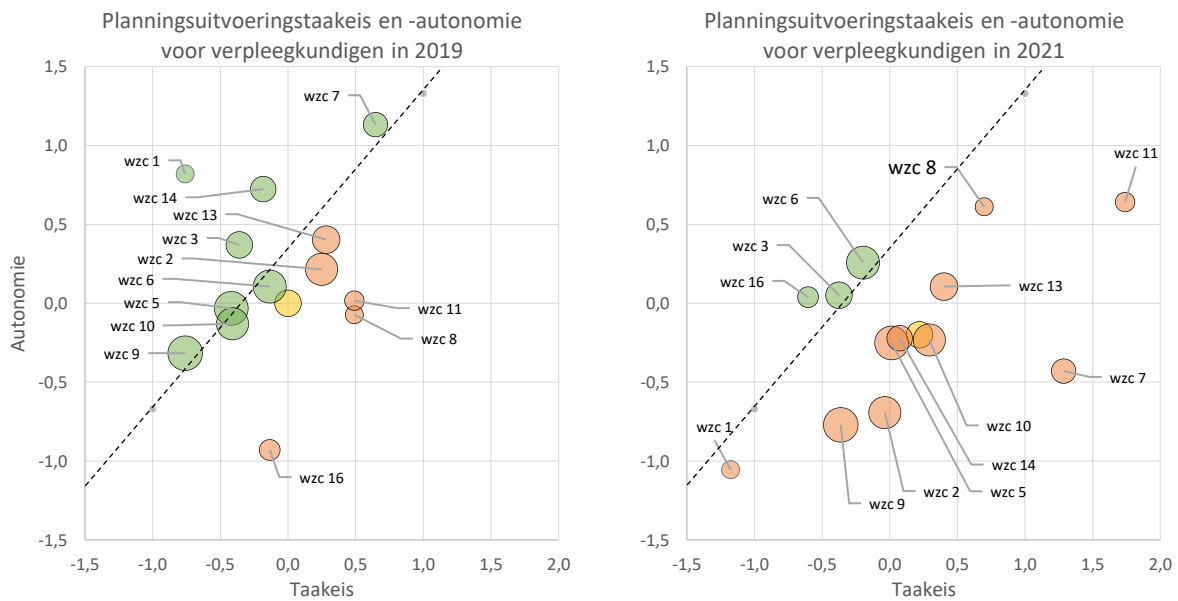
### 5.2.2.2 Verpleegkundigen die verstoringen in de planning kunnen opvangen hebben een lagere herstelbehoefte

Gemiddeld genomen lijken verpleegkundigen over alle woonzorgcentra in 2021 meer planningstaakeisen te ervaren en minder regelmogelijkheden. Ze ervaren met andere woorden meer verstoringen tijdens hun werkdag, maar minder mogelijkheden om deze te kunnen opvangen (zie figuur 18). Ook wat de planningsdimensie betreft, zijn er verschillen in de jobs van verpleegkundigen. Deze verschillen zijn in 2021 nog groter geworden.

In totaal ervaren de verpleegkundigen in acht woonzorgcentra een toename van onverwachte gebeurtenissen in 2021. Bij zes van deze centra ging dat ook gepaard met een daling van de mogelijkheden om deze verstoringen op te vangen. Dit onevenwicht in de planning werkt stressverhogend (zie 2.3.1 Taakeisen en autonomie).

De verpleegkundigen van woonzorgcentrum 8 ervaren een hogere stijging van de planningsautonomie dan van de planningstaakeis. Verpleegkundigen in woonzorgcentrum 16 ervaren minder verstoringen en tegelijkertijd meer flexibiliteit om taken doorheen de dag te verschuiven. Zowel in woonzorgcentrum 8 als 16 is de herstelbehoefte van verpleegkundigen gedaald. Ook wat planning betreft, is de jobinhoud van verpleegkundigen in de deelnemende woonzorgcentra op een andere manier veranderd (en daarmee ook het stressrisico).

Figuur 19: Balans tussen planningsuitvoeringstaakeisen en -autonomie voor verpleegkundigen



### 5.2.3 Besluit

De woonzorgcentra die deelnemen aan dit project stellen elk minstens 10 en maximaal 39 verpleegkundigen tewerk. Deze verpleegkundigen zijn voornamelijk vrouwen met een leeftijd tussen de 50 en 59 jaar, in het bezit van een professionele bachelor.

Verpleegkundigen ervaren, zowel in 2019 als in 2021 in het algemeen een hogere nood aan nieuwe kennis en vaardigheden, dan dat ze mogelijkheden hebben om bij te leren in hun job. Ook ervaren ze meer planningsverstoringen in hun job dan mogelijkheden om met taken te verschuiven. De data tonen verschillen in de jobinhoud van verpleegkundigen tussen de woonzorgcentra. Dit zowel op vlak van kennis als planning. Deze verschillen zijn gedurende het project nog groter geworden.

Dit betekent dat de leernoden en -mogelijkheden voor verpleegkundigen, afhankelijk van in welk woonzorgcentrum ze werken, zijn toe- of afgenomen. Hetzelfde kan gezegd worden over de planningsautonomie (en daarmee ook het stressrisico) voor verpleegkundigen. Deze groter wordende verschillen kunnen verklaard worden door het feit dat elk woonzorgcentrum andere veranderingen heeft doorgevoerd op verschillende bouwstenen van het organisatiecanvas. Ook hebben andere factoren een mogelijke invloed op de resultaten van de tweede meting, zoals de fase van het veranderingsproces waarin elk woonzorgcentrum zich bevindt, het eventuele personeelstekort en de impact van de Covid-19 pandemie.

Niet alleen verschillen de jobinhoud en de context van woonzorgcentrum tot woonzorgcentrum. Ook de werkbeleving vormt een punt van verschil. Ondanks de recente veranderingen in het kader van het IAO-traject, de impact van corona en het personeelstekort, rapporteerden de verpleegkundigen van vier woonzorgcentra een stijging van hun bevlogenheid. Verpleegkundigen van twee centra kennen een daling van de herstelbehoefte.

### 5.3 Resultaten van zorgkundigen

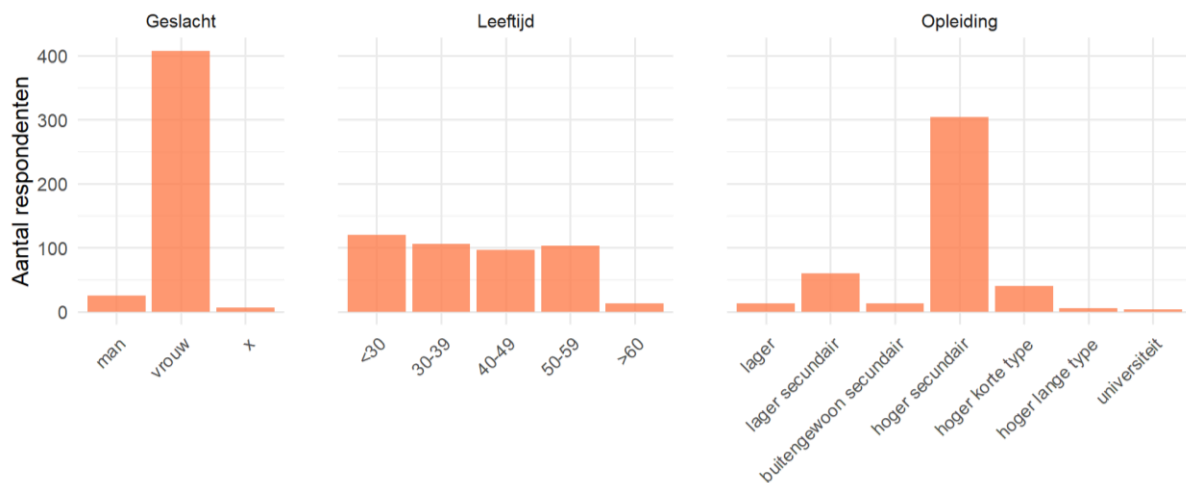
Uit de resultaten van de eerste meting bleek dat zorgkundigen, samen met verpleegkundigen, het hoogste werkstressrisico ervaren binnen woonzorgcentra. Daarom wordt voor deze groep medewerkers meer in detail bekeken of en hoe hun jobinhoud veranderd is en welke impact dit heeft op hun werkbeleving.

#### 5.3.1 Profiel van zorgkundigen

Net als in 2019, vormen de zorgkundigen ook in 2021 de grootste functiegroep. Van de 769 uitgestuurde enquêtes kwamen er 438 ingevuld terug. Dit geeft een responsgraad van 57% voor de zorgkundigen over alle wzc heen. De deelnemende woonzorgcentra stellen minimum 8 en maximum 58 zorgkundigen tewerk.

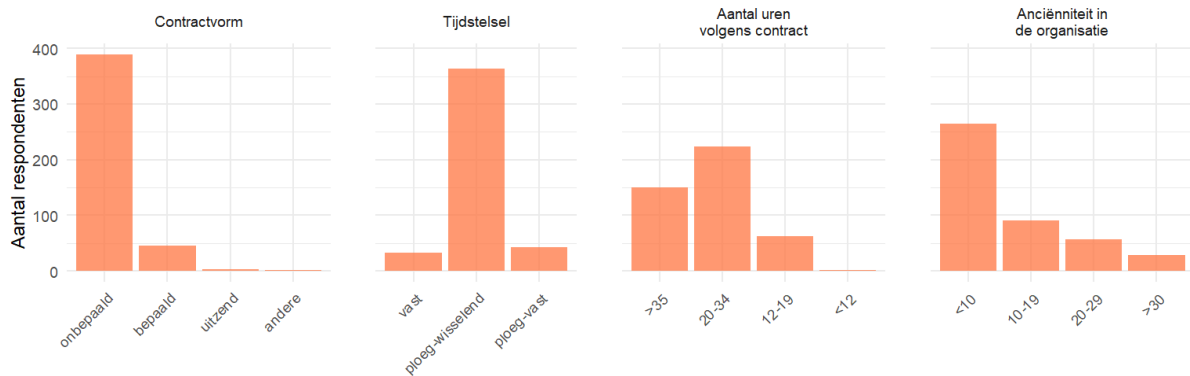
Figuur 19 geeft inzicht in de demografische kenmerken van de zorgkundigen die in 2021 een vragenlijst invulden in het kader van dit project. Net als bij de verpleegkundigen is de overgrote meerderheid van de zorgkundigen vrouw. De leeftijdsverdeling van deze groep is redelijk gelijkmatig, met ongeveer een vierde van de zorgkundigen in elk van de vier leeftijdscategorie onder de 60 jaar. Verder bezit driekwart van de zorgkundigen een diploma 'hoger secundair'. Van het ander kwart van de groep hebben de meeste medewerkers ofwel een diploma lager secundair ofwel een hogere opleiding van het korte type gevolgd.

Figuur 20: Demografische kenmerken van zorgkundigen in 2021





Figuur 21: Arbeidsvoorwaarden van zorgkundigen in 2021



Het merendeel van de zorgkundigen in woonzorgcentra is tewerkgesteld op basis van een contract van onbepaalde duur. Wat werkuren en -roostering betreft, werken ongeveer 360 van de 438 medewerkers in een zorgkundige functie in een wisselend ploegensysteem. De overige medewerkers worden tewerkgesteld in vaste ploegen of een vast uurrooster. Iets meer dan de helft van de zorgkundigen over alle woonzorgcentra werkt deeltijds (20 tot 34 uren per week). Een iets kleinere groep is tewerkgesteld met een voltijds contract. Tot slot geeft figuur 20 ook een beeld van de anciënniteit in de organisatie. Ruim de helft van alle zorgkundigen betrokken bij het project zijn minder dan 10 jaar werkzaam bij hun huidige werkgever. De andere zorgkundigen verdelen zich trapsgewijs over de categorieën 10-19 jaar in dienst, 20-29 jaar in dienst en meer dan 30 jaar in dienst.

### 5.3.2 Jobinhoud en werkbeleving van zorgkundigen

Na het bespreken van de algemene resultaten op vlak van jobinhoud wordt in dit deel onderzocht of en in welke mate de jobinhoud van zorgkundigen verschilt tussen de verschillende woonzorgcentra in het project. Bijkomend wordt in detail bekeken of de eventuele verschillen in jobinhoud ook verschillen in werkbeleving met zich meebrengen.

Om te vermijden dat de antwoorden van enkele zorgkundigen de resultaten van een woonzorgcentrum zouden vertekenen, worden enkel die woonzorgcentra verder onder de loep genomen waarvan er minstens 50% van de zorgkundigen deelnam aan de bevraging. Om deze reden worden er geen uitspraken gedaan over de resultaten van zorgkundigen in zeven woonzorgcentra. Deze centra worden ook niet weergegeven in de grafieken.

#### 5.3.2.1 Lerende zorgkundigen zijn meer bevlogen

Gemiddeld geven zorgkundigen binnen het project aan dat ze in 2021 meer kennis nodig hebben om hun taken uit te voeren. De 'on-the-job' leermogelijkheden zijn ongeveer gelijk gebleven. De algemene bevlogenheid bij zorgkundigen is gedaald met 5% ( $p = 0.00$ ). Figuur 21 toont de jobinhoud van zorgkundigen per woonzorgcentrum. Zowel in 2019 als in 2021 rapporteren zorgkundigen uit zes woonzorgcentra meer kennisautonomie dan kennistaakeisen in hun job. Dit zijn echter niet dezelfde centra in beide jaren. Zo zijn woonzorgcentra 6 en 10 van boven naar (onder) de diagonaal verschoven. Woonzorgcentra 14 en 16 bevonden zich in 2019 onder de diagonaal en in 2021 boven de diagonaal. Dat betekent dat zorgkundigen in deze laatste woonzorgcentra in 2021 meer leermogelijkheden dan -noden ervaren.

Figuur 21 laat ook zien dat de spreiding tussen de scores van de woonzorgcentra aan het einde van het IAO-traject nog groter is geworden dan aan het begin.

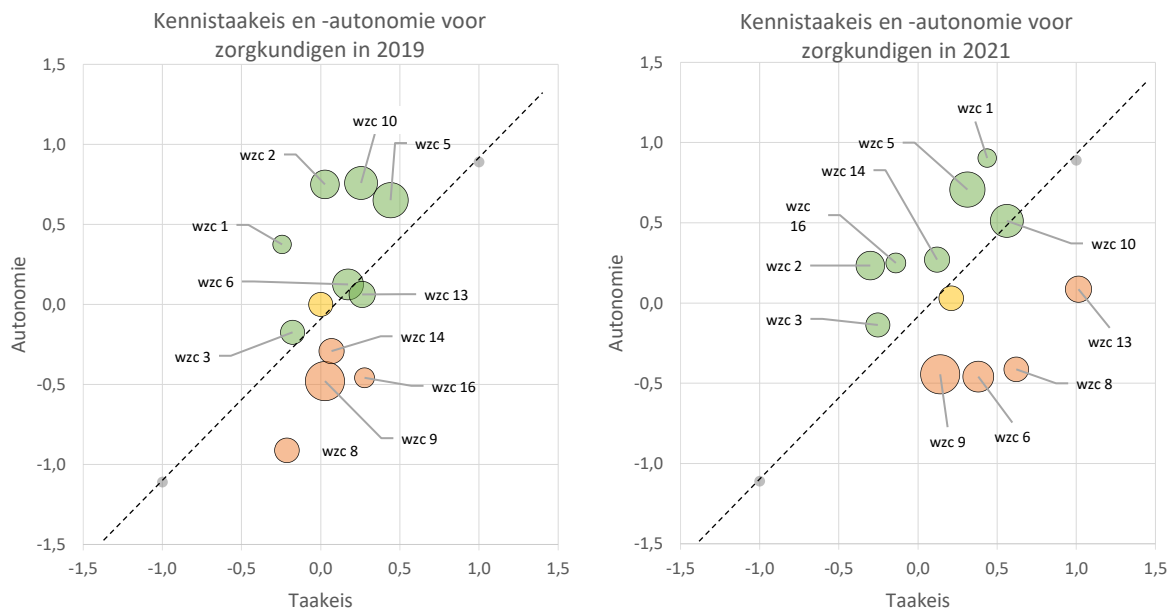
Verder geven zorgkundigen in woonzorgcentra 1, 8, 14 en 16 aan dat ze in 2021 meer mogelijkheden hebben in hun job om nieuwe kennis en vaardigheden aan te leren. In

woonzorgcentra 1 en 16 gaat deze verandering gepaard met een stijging van de bevologenheid (zie figuur 22).

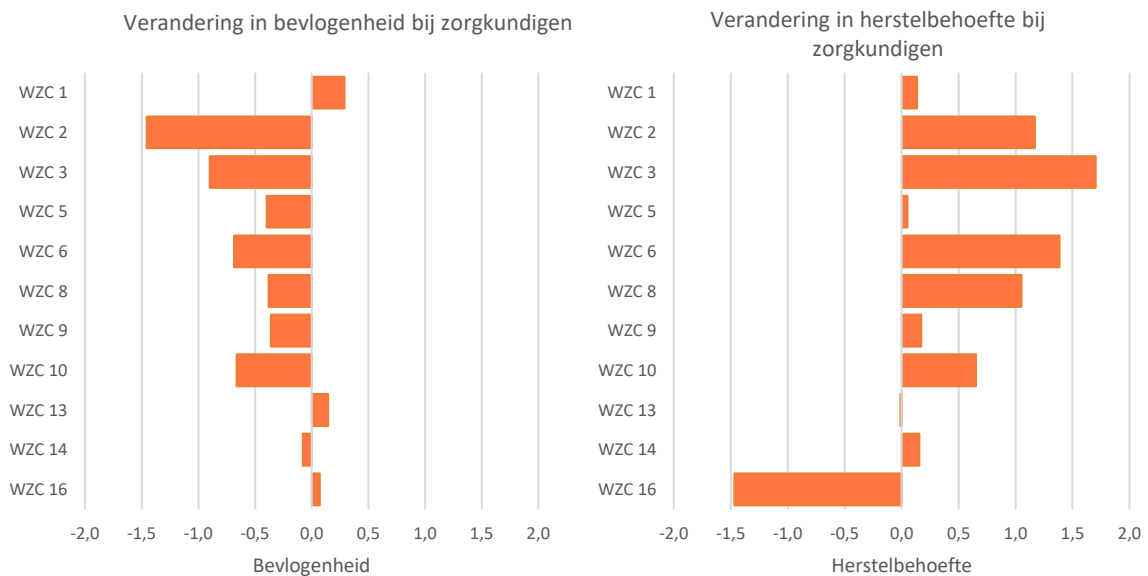
Ook in woonzorgcentrum 13 zijn zorgkundigen in 2021 meer bevologen dan in 2019. Ze geven aan dat ze meer nieuwe kennis en vaardigheden nodig hebben in hun job. Hun leermogelijkheden zijn quasi onveranderd.

In woonzorgcentra 2 en 6 geven de zorgkundigen aan dat hun kennisautonomie sterk gedaald is. Zij ervaren in 2021 minder leerkansen in hun job in vergelijking met 2019. Deze zorgkundigen uit zich minder bevologen.

Figuur 22: Balans tussen kennistaakeisen en -autonomie voor zorgkundigen



Figuur 23: Verandering in bevologenheid en herstelbehoefte bij zorgkundigen



### 5.3.2.2 Zorgkundigen die verstoringen in de planning kunnen opvangen hebben een lagere herstelbehoefte

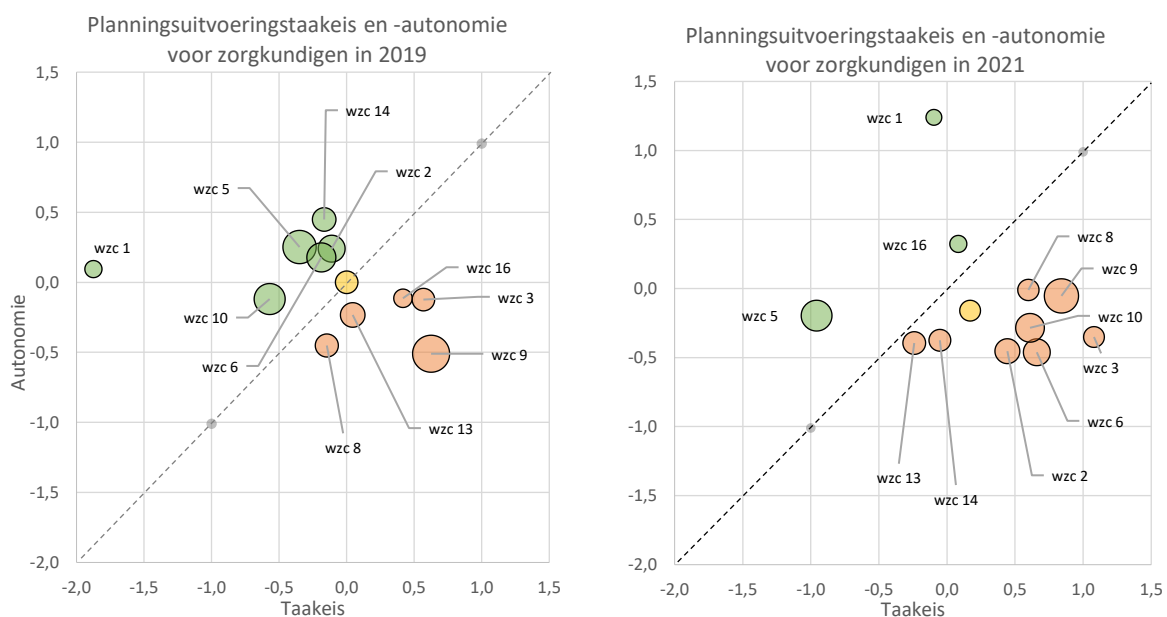
Bij het bekijken van de resultaten van de zorgkundigen in 2021 in figuur 23 op vlak van planning valt het op dat zorgkundigen in acht woonzorgcentra meer verstoringen dan regel mogelijkheden ervaren. Zorgkundigen in woonzorgcentra 1, 5 en 16 ervaren meer regel mogelijkheden dan verstoringen. Ze bevinden zich boven of links van de diagonaal. Deze diagonaal geeft het evenwicht aan tussen planningstaakeisen en planningsautonomie.

In woonzorgcentrum 1 ervaren de zorgkundigen meer planningsverstoringen maar ook meer mogelijkheden om deze storingen op te lossen, in vergelijking met de resultaten van de eerste meting. In woonzorgcentrum 5 rapporteren de zorgkundigen dat zowel hun planningstaakeisen als autonomie zijn afgenomen. Ook zorgkundigen in woonzorgcentrum 16 ervaren minder verstoringen en meer regel mogelijkheden. Hierdoor verschuiven ze zich van onder naar boven de diagonaal. Zorgkundigen in dit woonzorgcentrum ervaren een lagere herstelbehoefte dan in 2019.

Ook bij de woonzorgcentra die meer verstoringen dan regel mogelijkheden ervaren en zich dus onder de diagonaal bevinden, zijn er verschuivingen in de planning. Zo zijn de mogelijkheden om taken doorheen de dag te verschuiven sterker gestegen dan het aantal verstoringen in woonzorgcentrum 9. Hierdoor zijn de planningstaakeisen en autonomie meer in evenwicht dan in 2019. Ook de jobinhoud van zorgkundigen in woonzorgcentrum 13 beweegt tussen 2019 en 2021 meer naar de diagonaal. De zorgkundigen in dit woonzorgcentrum rapporteren in 2021 minder planningsverstoringen en regel mogelijkheden. De planningsverstoringen zijn sterker afgenomen, waardoor de jobinhoud van deze zorgkundigen meer in evenwicht is op vlak van planning.

In woonzorgcentrum 8 ervaren zorgkundigen meer mogelijkheden om taken te schuiven tijdens de dag. Ook het aantal verstoringen is gestegen. De planningsverstoringen zijn sterker toegenomen dan de regel mogelijkheden. In woonzorgcentrum 2 ervaren zorgkundigen eveneens meer verstoringen door onverwachtse gebeurtenissen, maar tegelijk ook minder mogelijkheden om taken te verschuiven. Hun herstelbehoefte is in vergelijking met 2019 met 27% gestegen ( $p = 0.03$ ).

Figuur 24: Balans tussen planningsuitvoeringstaakeisen en -autonomie voor zorgkundigen



### 5.3.3 Besluit

Zorgkundigen vormen zowel in 2019 als in 2021 de grootste functiegroep in woonzorgcentra. De voorzieningen die deelnemen aan dit project stellen elk minstens 8 en maximaal 58 zorgkundigen tewerk. Deze zorgkundigen zijn voornamelijk vrouwen met een diploma hoger secundair op zak. Ze zijn redelijk gelijkmatig verdeeld over de leeftijdsgroepen onder de 60 jaar.

Zorgkundigen over alle woonzorgcentra heen geven aan dat ze in 2021 meer kennis nodig hebben om hun taken uit te voeren. De 'on-the-job' leermogelijkheden zijn ongeveer gelijk gebleven. Net zoals de verpleegkundigen, rapporteren ook de zorgkundigen grote verschillen in de jobinhoud, afhankelijk van het woonzorgcentrum waar ze werken. Zorgkundigen in zes woonzorgcentra rapporteren zowel in 2019 als in 2021 meer kennisautonomie dan kennistaakeisen in hun job. In twee woonzorgcentra ervoeren de zorgkundigen in 2019 meer leernoden dan mogelijkheden. In 2021 daarentegen geven ze aan meer leerkansen dan nood aan nieuwe kennis en vaardigheden te hebben. In drie woonzorgcentra ervaren de zorgkundigen een hogere bevoegenheid of werkgoesting dan in 2019.

Bij het bekijken van de resultaten van de zorgkundigen in 2021 op vlak van planning valt het op dat zorgkundigen in de meeste woonzorgcentra meer verstoringen dan regelmogelijkheden ervaren. Dit geeft een indicatie van de werkdruk in de woonzorgcentra. In totaal is er slechts één woonzorgcentrum waarvan de zorgkundigen een gedaalde herstelbehoefte rapporteren. In dit woonzorgcentrum ervaren de zorgkundigen minder verstoringen en meer regelmogelijkheden dan in 2019.

## 5.4 Resultaten op vlak van teamwerking

De vorige resultaten richten zich vooral op het individuele jobniveau. De jobinhoud en werkbeleving van medewerkers in verschillende functies werden bestudeerd, met een specifieke analyse voor verpleegkundigen en zorgkundigen. Er werd ook gekeken naar hoe hun jobs veranderden gedurende het project.

Medewerkers zijn bij de uitvoering van hun job vaak afhankelijk van collega's voor zowel kennis, informatie als planning. Bij het (her)ontwerpen van organisaties en teams worden vaak nieuwe interafhankelijkheden geïntroduceerd tussen medewerkers. Daarom wordt de focus in dit gedeelte van het rapport gelegd op het collectieve niveau. Meer bepaald, wordt er dieper ingegaan op de interafhankelijkheden tussen collega's in eenzelfde team. Hiervoor worden data gebruikt van medewerkers die deel uitmaken van een zorgteam, leefgroep of een multidisciplinair team rond de bewoners.

Net zoals bij de verpleegkundigen en zorgkundigen werd in dit gedeelte van het rapport de regel aangehouden dat enkel woonzorgcentra met een responsgraad hoger dan 50% in de grafieken zijn opgenomen.

### 5.4.1 Kennisuitwisseling in teams

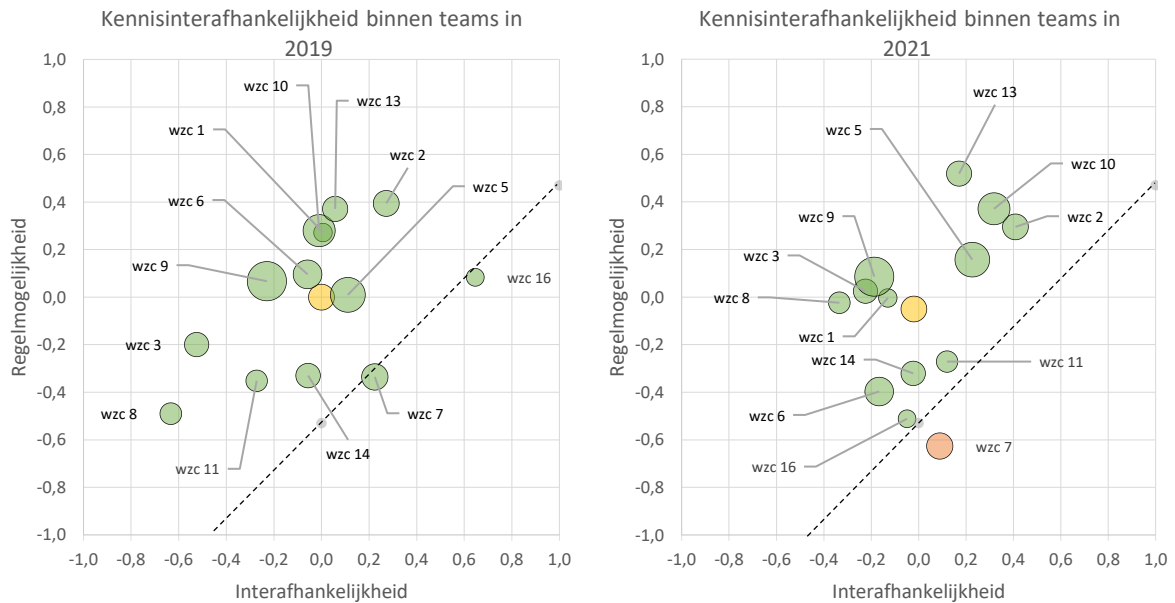
Net als op het niveau van de individuele jobs, is het belangrijk om ook op het collectieve niveau een onderscheid te maken tussen de verschillende taakdimensies. Binnen de kennisdimensie wordt er gekeken naar de balans tussen de mate waarin medewerkers kennis en vaardigheden van collega's nodig hebben en de mate waarin deze collega's beschikbaar zijn voor kennisoverdracht.

Figuur 24 toont dat medewerkers in alle deelnemende woonzorgcentra bij de eerste meting aangeven dat de beschikbaarheid van de teamleden groter is dan hun nood aan kennis en vaardigheden van collega's. In 2021 zijn zowel de gemiddelde kennistaakeis als -autonomie licht gedaald. Enkel teams in woonzorgcentrum 7 ervaren in 2021 minder beschikbaar zijn in vergelijking met de ervaren nood aan kennis van collega's.

Ook de interafhankelijkheid met teamleden verschilt tussen de verschillende woonzorgcentra. Zo geven bijvoorbeeld de teamleden van woonzorgcentrum 16 in 2019 aan dat ze veel kennis van collega's nodig hebben en dat deze collega's ook voldoende beschikbaar zijn om hen die kennis aan te leren. Beide dimensies zijn in 2019 in evenwicht. In 2021 dalen zowel de nood aan kennis als de beschikbaarheid. Deze daling is voor zowel kennistaakeis als -autonomie ongeveer even groot, waardoor deze in evenwicht blijven.

In woonzorgcentrum 11 zijn medewerkers tussen 2019 en 2021 net meer afhankelijk van elkaar geworden voor het aanleren van nieuwe kennis en vaardigheden. Ook de beschikbaarheid van medewerkers voor kennisdeling lijkt gestegen, al is deze stijging kleiner dan de ervaren nood aan kennisdeling.

Figuur 25: Kennisinterafhankelijkheden en regelmogelijkheden binnen teams

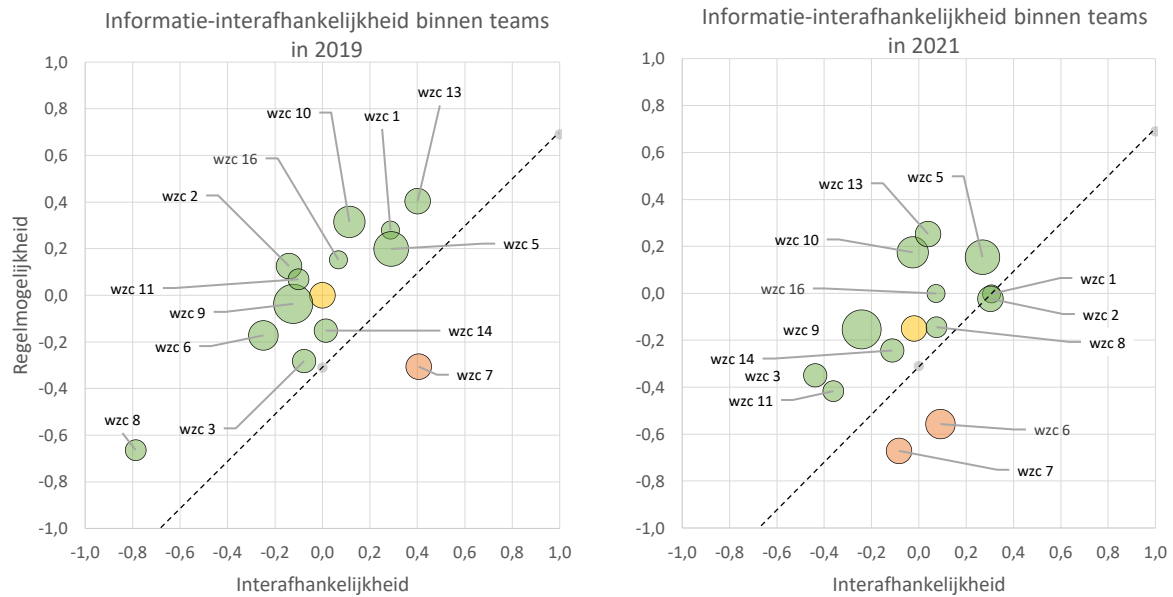


#### 5.4.2 Informatieoverdracht in teams

Naast de kennisdimensie werden medewerkers ook bevraagd over de mate waarin ze afhankelijk zijn van collega's voor informatie. Gemiddeld genomen zijn de medewerkers over alle deelnemende woonzorgcentra in 2021 minder afhankelijk van hun collega's voor het verkrijgen van informatie. Die directe collega's zijn tegelijk wat minder, maar nog steeds voldoende, beschikbaar voor het overdragen van informatie.

Verder blijkt uit deze resultaten dat teamleden in elk van de deelnemende woonzorgcentra voldoende beschikbaar zijn voor informatie-uitwisseling, behalve in woonzorgcentrum 6 en 7. In woonzorgcentrum 7 is zowel de nood aan informatie van collega's als de beschikbaarheid van collega's gedaald. De collega's in woonzorgcentrum 6 waren in 2019 meer beschikbaar hoewel er minder informatie-uitwisseling nodig was dan in 2021. Ook bij woonzorgcentra waar de beschikbaarheid van het team groter is dan de nood aan informatie-uitwisseling zijn er verschillende veranderingen. In zes van deze woonzorgcentra is zowel de nood aan informatie als de beschikbaarheid van collega's gedaald. In woonzorgcentrum 8 daarentegen zijn collega's meer beschikbaar om de hogere nood aan informatie in te vullen.

Figuur 26: Informatie-interafhankelijkheden en regelmogelijkheden binnen teams



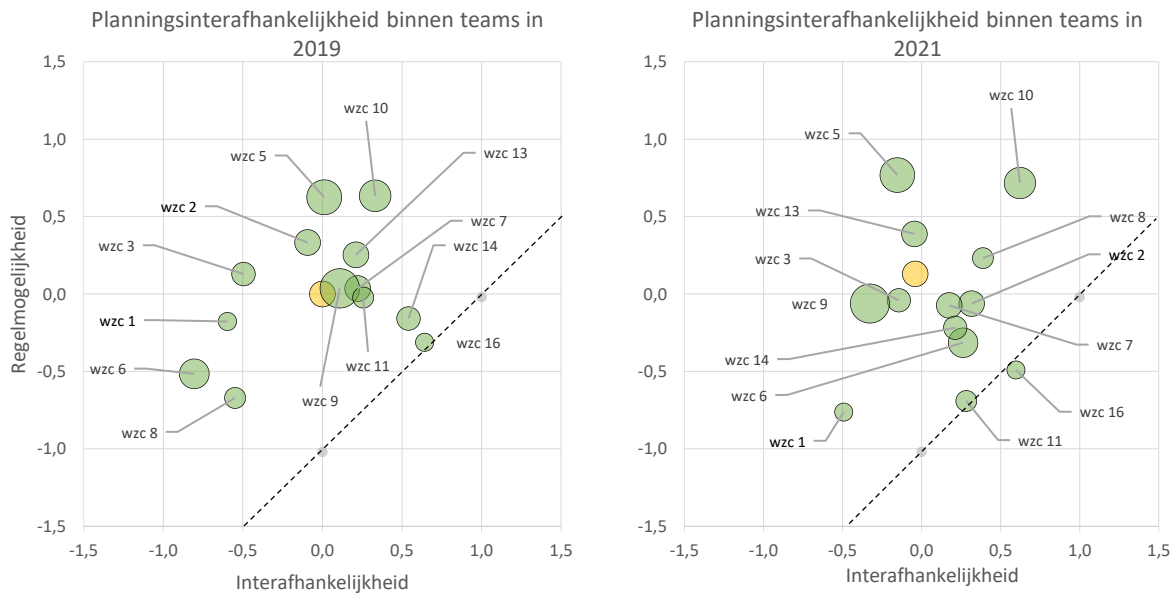
### 5.4.3 Prioriteiten bepalen in teams

Wat de teams betreft, wordt gekeken naar de planning op lange termijn. Daarbij gaat het over de mate waarin medewerkers hun collega's nodig hebben om de werkplanning te maken of aan te passen. Hiertegenover staat de mate waarin die medewerkers samen met hun team bepalen waar de prioriteiten liggen. Medewerkers in alle teams rapporteren dat er voldoende mogelijkheid is voor overleg met collega's om prioriteiten af te stemmen.

De gemiddelde interafhankelijkheid over alle woonzorgcentra is in 2021 licht gestegen, de regelmogelijkheden gedaald. Dat betekent dat medewerkers die in teams werken gemiddeld genomen afhankelijker geworden zijn van hun teamgenoten om de planning te maken of veranderen. Tegelijkertijd is er minder mogelijkheid om samen te overleggen over de prioriteiten van het team.

Ook voor deze dimensie zijn er verschillen tussen woonzorgcentra. Zo ervaren teams in drie woonzorgcentra een grotere afhankelijkheid en een lagere beschikbaarheid van het team. In twee woonzorgcentra zijn de teams meer beschikbaar en hebben teamleden elkaar minder nodig om prioriteiten te bepalen. De teams in drie andere woonzorgcentra ervaren dan weer zowel een hogere afstemmingsnood en beschikbaarheid. Tot slot geven teams in vier woonzorgcentra aan dat ze minder afstemmingsnood voelen met collega's en dat er tegelijk minder mogelijkheden zijn om af te stemmen.

Figuur 27: Planningsinterafhankelijkheden en regelmogelijkheden binnen teams

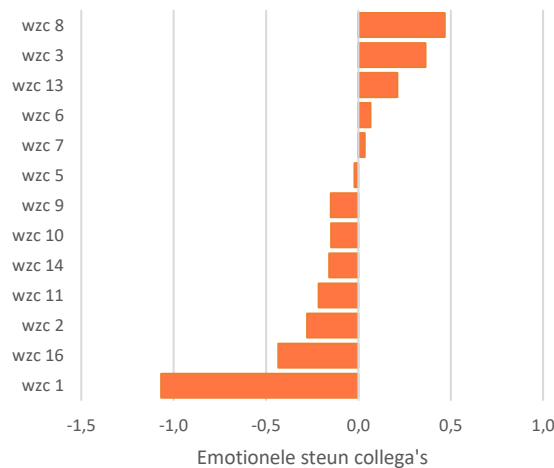


#### 5.4.4 Emotionele steun in teams

Via Werkmeter werden medewerkers in woonzorgcentra bevroegd naar de mate waarin ze zich emotioneel gesteund voelen door hun collega's. Ze kregen o.a. de vraag of ze zich gewaardeerd voelen door hun collega's en of ze kunnen op collega's op moeilijke momenten. De grafiek in figuur 27 toont de resultaten voor emotionele steun van collega's per woonzorgcentrum. Medewerkers in vijf woonzorgcentra geven aan dat ze meer emotionele steun ervaren in vergelijking met 2019.

Figuur 28: Verandering in emotionele steun van collega's in teams

Verandering in emotionele steun van collega's bij teams





#### 5.4.5 Besluit

Bij het (her)ontwerpen van organisaties en teams worden er nieuwe interafhankelijkheden geïntroduceerd tussen medewerkers, zowel op het vlak van kennis, informatie en planning. Belangrijk daarbij is dat collega's voldoende beschikbaar zijn om antwoord te bieden op deze interafhankelijkheden. De resultaten tonen dat in bijna alle deelnemende woonzorgcentra de beschikbaarheid van de collega's groter is dan de nood aan kennis, informatie of afstemming met collega's om prioriteiten te bepalen.

Uit voorgaand onderzoek bleek het een goed idee om medewerkers samen te brengen die elkaars informatie en kennis nodig hebben in hun eigen werk (Nurski, Eeckelaert & Van Houdt, 2020). Uit de resultaten van de tweede meting van dit onderzoek blijkt dat medewerkers over alle deelnemende woonzorgcentra gemiddeld genomen minder afhankelijk geworden zijn van hun directe collega's voor het verkrijgen van informatie en het aanleren van nieuwe vaardigheden. Die directe collega's zijn tegelijk wat minder, maar nog steeds voldoende, beschikbaar voor het overdragen van die informatie en vaardigheden.

Verder blijkt dat afhankelijk zijn van elkaars planning, stresserend werkt en dat het ook planningsautonomie in de weg staat. Dat is een risico omdat planningsautonomie net een belangrijke buffer is tegen stress. Teams ontwerpen waarin mensen té afhankelijk worden van elkaars planning bleek vanuit werkbaarheidsoogpunt geen goed idee (Nurski, Eeckelaert & Van Houdt, 2020). De data in dit onderzoek tonen aan dat medewerkers in teams gemiddeld genomen meer afhankelijk van elkaar zijn geworden voor de planning. Tegelijkertijd wordt er minder samen overlegd over de prioriteiten van het team.

Deze resultaten hebben betrekking op alle woonzorgcentra, waarbij sommige woonzorgcentra de teamsamenstelling en -werking veranderd hebben en anderen niet. Ook zijn er andere factoren die een invloed hebben op de ervaren teaminterafhankelijkheid, zoals een eventueel personeelstekort waardoor medewerkers sterker afhankelijk van elkaar zijn op vlak van planning.

Tot slot werd ook een link tussen emotionele en instrumentele steun vastgesteld. Collega's die elkaar helpen op vlak van kennis, informatie en planning, staan elkaar ook meer bij op emotioneel vlak en omgekeerd. Teaminterventies gericht op het verbeteren van de verstandhouding tussen teamleden en interventies om afhankelijkheden tussen rollen beter te beheersen, versterken elkaar daarom steeds. Om de emotionele steun in een team te verbeteren, wordt best ook gekeken hoe collega's elkaar op vlak competentieontwikkeling kunnen ondersteunen (Nurski, Eeckelaert & Van Houdt, 2020).

Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat medewerkers ten tijde van de tweede meting gemiddeld minder emotioneel gesteund voelen door collega's dan op het moment van de eerste meting. Teams in vijf van de 18 woonzorgcentra geven aan wel meer emotionele steun te ervaren. In drie van deze centra gaat die verhoging gepaard met een nauwere samenwerking op twee dimensies van jobinhoud.

## 5.5 Resultaten op vlak van leiderschap

Medewerkers zijn bij de uitvoering van hun job vaak afhankelijk van collega's, maar ook van hun leidinggevenden. In wat volgt wordt ingezoomd op de samenwerking tussen medewerkers in een woonzorgcentrum en hun leidinggevende. Hiervoor worden data gebruikt van medewerkers die deel uitmaken van een team rond de bewoners, waarbij minstens 50% van de medewerkers deelgenomen hebben aan de bevraging.

Om een uitspraak te kunnen doen over de samenwerking tussen medewerkers en hun leidinggevende wordt er afzonderlijk gekeken naar de drie dimensies van jobinhoud: kennis, informatie en planning. In dit gedeelte wordt naar de lange termijnplanning gekeken, d.w.z. de mate waarin onderling wordt afgestemd over de prioriteiten en de mate waarin medewerkers hun leidinggevende nodig hebben om de planning te maken of aan te passen.

### 5.5.1 Kennisuitwisseling met de leidinggevende

Wat de kennisdimensie betreft, wordt er gekeken naar de balans tussen de mate waarin medewerkers kennis en vaardigheden van hun leidinggevende nodig hebben en de mate waarin deze leidinggevenden beschikbaar zijn voor kennisoverdracht.

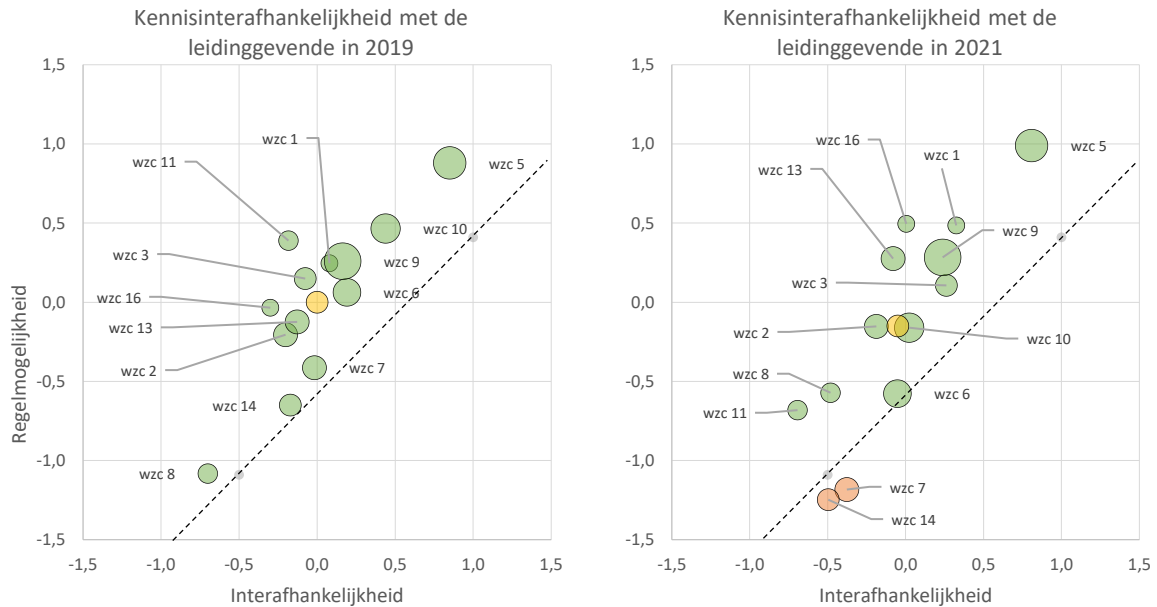
Figuur 28 toont dat medewerkers uit alle woonzorgcentra in 2019 aangeven dat de beschikbaarheid van de leidinggevende groter is dan hun nood aan kennis en vaardigheden van die leidinggevende. Gemiddeld zijn zowel de kennistaakeis als -autonomie licht gedaald tussen 2019 en 2021.

Ook op dit collectieve niveau verandert de jobinhoud van medewerkers in verschillende richtingen. In 2021 geven de teamleden van woonzorgcentra 7 en 14 aan dat de beschikbaarheid van hun leidinggevende sterker daalt dan de nood aan kennis van hun leidinggevende. Daardoor overstijgt de nood aan kennis van hun leidinggevende de beschikbaarheid van deze laatste. De teamleden ervaren hierdoor mogelijk een stressrisico in de samenwerking met hun teamcoach of hoofdverpleegkundige.

De teamleden van woonzorgcentra 6, 10 en 11 geven aan dat de leidinggevenden minder beschikbaar zijn (-10% in wzc 10,  $p = 0.04$ ; -17% in wzc 11,  $p = 0.02$ ) en dat medewerkers tegelijk minder afhankelijk zijn van hun leidinggevenden. Kortom, in 2021 is er een minder nauwe samenwerking tussen het team en de leidinggevende op vlak van kennisoverdracht. Ondanks de sterke daling van de regelmogelijkheden bevinden de resultaten van deze teams zich in 2021 nog boven de diagonaal, wat wil zeggen dat hun jobinhoud in balans is.

Woonzorgcentra 1, 8 en 13 maken dan weer een andere beweging op de grafiek in figuur 28. Wanneer hun werkmeterresultaten van de eerste meting vergeleken worden met de resultaten van de tweede meting, is te zien dat zowel de regelmogelijkheden als de taakeisen zijn gestegen. Medewerkers zijn met de tijd meer afhankelijk geworden van hun leidinggevenden voor het verkrijgen van nieuwe kennis en vaardigheden en deze leidinggevenden zijn meer beschikbaar om hun medewerkers nieuwe dingen aan te leren.

Figuur 29: Kennisinterafhankelijkheden en regelmogelijkheden met de leidinggevende

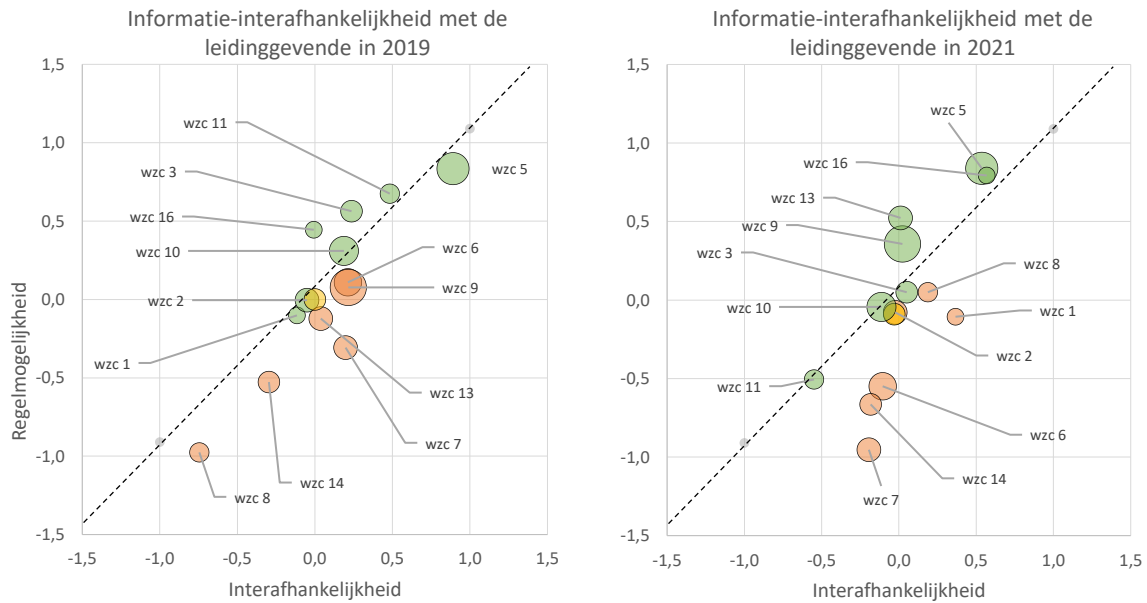


### 5.5.2 Informatieoverdracht met de leidinggevende

Om de samenwerking tussen teamleden en hun leidinggevende te bestuderen, wordt er ook hier gekeken naar het evenwicht tussen interafhankelijkheden en regelmogelijkheden. Binnen de informatiedimensie gaat het enerzijds over de mate waarin medewerkers informatie nodig hebben van de leidinggevende en anderzijds over de beschikbaarheid van die leidinggevende om de informatie effectief door te geven.

In tegenstelling tot de kennisdimensie, lijkt er wat informatie betreft niet in alle woonzorgcentra een evenwicht te bestaan. Zowel in 2019 als in 2021 geven medewerkers van zeven woonzorgcentra aan dat hun leidinggevende voldoende beschikbaar is om hun informatienoden in te vullen (zie groene bollen in figuur 29). Bij het vergelijken van de resultaten uit de eerste en tweede meting zijn zowel de informatie-interafhankelijkheid als de regelmogelijkheden gemiddeld, over alle woonzorgcentra, gedaald. De beschikbaarheid van de leidinggevende lijkt gemiddeld genomen sterker gedaald.

Figuur 30: Informatie-interafhankelijkheden en regelmogelijkheden binnen teams



Ook wat deze dimensie betreft, zijn er verschillende veranderingen tussen de woonzorgcentra te onderscheiden. Teamleden in woonzorgcentra 6 en 11 bijvoorbeeld geven aan dat ze hun leidinggevende minder nodig hebben voor het uitwisselen van informatie. Tegelijk blijken die leidinggevendes ook minder beschikbaar voor zo'n uitwisseling. In woonzorgcentrum 11 daalt de regelbaarheid op vlak van informatie met 17% ( $p = 0.00$ ). De taakeis vermindert er met 15% ( $p = 0.00$ ). Deze voorziening verschuift hierdoor volledig langs de diagonaal, wat betekent dat hun informatiebehoefte nu steeds ingevuld wordt door de leidinggevende.

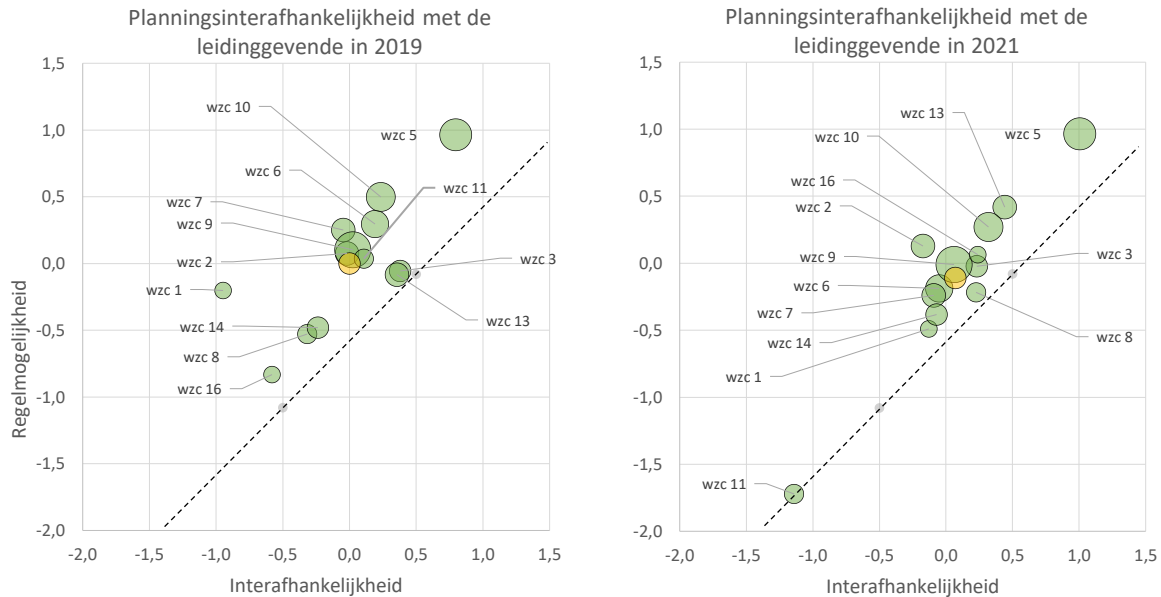
De medewerkers in woonzorgcentrum 13 rapporteren in 2021 een stijging van de regelbaarheden t.o.v. 2019. Hun taakeis blijft onveranderd. Ook in woonzorgcentrum 8 is de regelbaarheid, voor medewerkers die in teams werken, gestegen met 20% ( $p = 0.01$ ). Diezelfde medewerkers rapporteren bij de tweede meting ook een stijging van de interafhankelijkheid met hun leidinggevende (17%,  $p = 0.00$ ) in vergelijking met de eerste meting in 2019.

### 5.5.3 Prioriteiten bepalen met de leidinggevende

Binnen de planningsdimensie wordt gekeken naar de mate waarin medewerkers hun leidinggevende nodig hebben om de planning van het werk te maken of te veranderen (interafhankelijkheid) en naar de mate waarin de leidinggevende beschikbaar is om prioriteiten te bespreken met het team (regelbaarheden).

Figuur 30 toont de scores van medewerkers in de verschillende woonzorgcentra in het project. De algemene tendens is er een van gestegen interafhankelijkheid en gedaalde regelbaarheid. Gemiddeld genomen zijn medewerkers dus meer afhankelijk geworden van hun leidinggevende voor het opmaken en veranderen van de planning, terwijl die leidinggevendes net minder beschikbaar zijn geworden tussen 2019 en 2021. Ook in voor deze dimensie zijn er verschillen tussen de woonzorgcentra.

Figuur 31: Planningsinterafhankelijkheden en regelmogelijkheden binnen teams



Teamleden in woonzorgcentra 6 en 11 geven in 2021 aan dat zowel hun regelmogelijkheid als interafhankelijkheid gedaald zijn in vergelijking met de resultaten van de eerste meting. De medewerkers in beide centra zijn gedurende het IAO-traject minder afhankelijk geworden van hun leidinggevende op gebied van hun planning. Die verminderde afhankelijkheid is het sterkst in woonzorgcentrum 11. Daar rapporteren de medewerkers een afname van interafhankelijkheid met 26% ( $p = 0.00$ ) en daling van de regelmogelijkheid met 33% ( $p = 0.00$ ).

Medewerkers in woonzorgcentra 8 en 13 daarentegen kennen beide een stijging van de planningsinterafhankelijkheden en -regelmogelijkheden met de leidinggevende. In woonzorgcentrum 13 stijgen vooral de regelmogelijkheden, d.w.z. dat de leidinggevendes in 2021 vaker dan in 2019 samen met de medewerkers bespreken waar de prioriteiten liggen. In woonzorgcentrum 8 blijkt de interafhankelijkheid dubbel zo hard gestegen als de regelmogelijkheid. Medewerkers in beide voorzieningen geven aan dat hun leidinggevendes voldoende beschikbaar zijn om samen de planning te bespreken.

#### 5.5.4 Leiderschap en coaching

Tot slot wordt gekeken naar de manier waarop leidinggevende hun team ondersteunen, aansturen en motiveren. Figuur 31 toont in welke woonzorgcentra de emotionele steun van de leidinggevende en het leiderschap en coaching zijn toe- of afgenomen in de loop van het project. Om tot de score op emotionele steun van de leidinggevende te komen, werd aan medewerkers o.a. gevraagd of ze op hun leidinggevende kunnen rekenen als ze het moeilijk hebben en of die leidinggevende bezorgd is over hoe het met de medewerker gaat. De score op leiderschap en coaching werd o.a. berekend op basis van de mate waarin medewerkers zich gewaardeerd voelden door hun leidinggevende en of die leidinggevende de medewerker in kwestie stimuleert om zich verder te ontwikkelen.

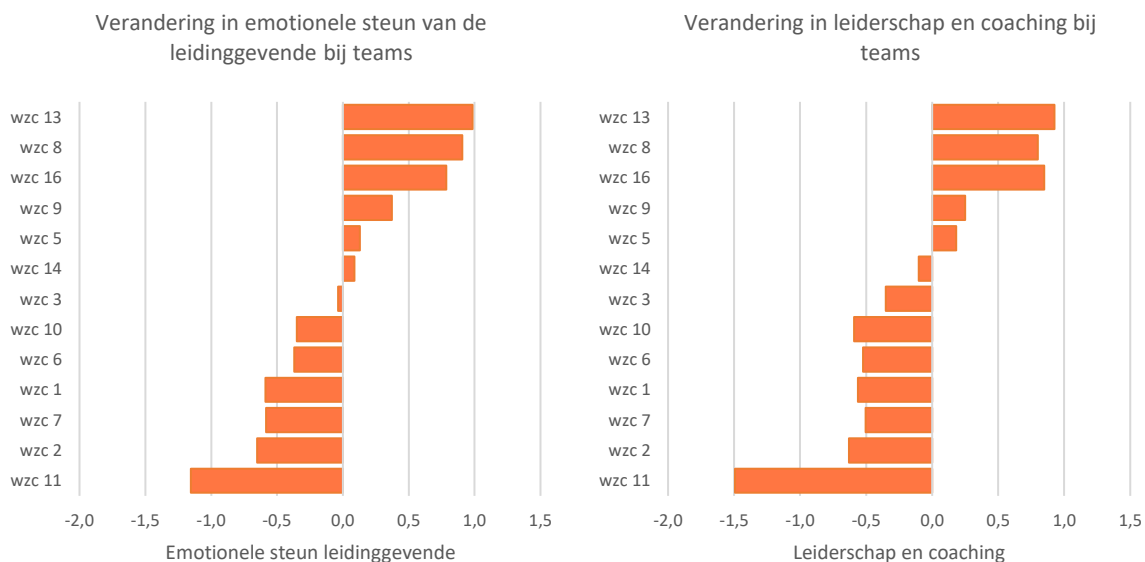
##### 5.5.4.1 Samenwerking als buffer tegen werkstress

In vijf van de deelnemende woonzorgcentra geven medewerkers aan zich ten tijde van de tweede meting meer gecoacht te voelen door hun leidinggevende dan op het moment van de eerste meting. De score op emotionele steun van de leidinggevende is in totaal in zes woonzorgcentra gestegen in de loop van het project.

Wanneer in detail wordt gekeken naar enkele centra is te zien dat de medewerkers in woonzorgcentrum 13 rapporteren een stijging van zowel emotionele steun van de leidinggevende (15%,  $p = 0.01$ ) als van leiderschap en coaching (17%,  $p = 0.00$ ). In woonzorgcentrum 8 blijkt de score op leiderschap en coaching ook significant te zijn toegenomen met 17% ( $p = 0.02$ ). Hierboven werd al beschreven dat net de medewerkers in woonzorgcentra 8 en 13 tussen 2019 en 2021 nauwer zijn gaan samenwerken met hun leidinggevende voor de uitwisseling van kennis en informatie en voor het opmaken van de planning.

In totaal zijn er zeven woonzorgcentra waarvan de medewerkers bij het tweede meetmoment aangeven zowel minder emotionele steun als minder coaching van de leidinggevende te ervaren. Voor woonzorgcentrum 11 gaat het over een daling van respectievelijk 17% ( $p = 0.00$ ) en 20% ( $p = 0.00$ ) voor deze variabelen. Bij het meer in detail bekijken van de resultaten van deze centra blijkt dat medewerkers in bijvoorbeeld woonzorgcentra 6 en 11 aangaven dat er ook minder samenwerking was op vlak van kennis, informatie en planning met hun leidinggevende.

*Figuur 32: Verandering in leiderschap en coaching en emotionele steun van leidinggevendens in teams*



### 5.5.5 Besluit

Bij het (her)ontwerpen van organisaties en teams worden er ook nieuwe interafhankelijkheden geïntroduceerd tussen medewerkers en hun leidinggevende op drie dimensie, nl. kennis, informatie en planning. De gerapporteerde mate van interafhankelijkheid en beschikbaarheid van de leidinggevendens verschilt per woonzorgcentrum.

In de loop van het project zijn medewerkers in woonzorgcentra gemiddeld minder afhankelijk geworden van hun leidinggevendens voor het verkrijgen van nieuwe kennis en informatie. Tegelijkertijd zijn deze leidinggevendens minder beschikbaar om hun medewerkers nieuwe vaardigheden aan te leren en om informatie met hen te delen.

Wat de kennisdimensie betreft is de beschikbaarheid van leidinggevendens voor de medewerkers in bijna alle woonzorgcentra groter dan de nood aan kennis en vaardigheden van die leidinggevende. Op gebied van informatie lijkt er niet in alle centra een evenwicht te bestaan. Zowel in 2019 als in 2021 geven medewerkers van zeven woonzorgcentra aan dat hun leidinggevende voldoende beschikbaar is om hun informatienoden in te vullen.

Wat planning betreft zijn medewerkers in teams gemiddeld genomen meer afhankelijk geworden van hun leidinggevende voor het opmaken en veranderen van de planning en wordt er minder afgesproken welke taken prioritair zijn. Ook voor deze dimensie geldt dat de jobinhoud van medewerkers verschilt afhankelijk van het woonzorgcentrum waar ze tewerkgesteld zijn.

In dit hoofdstuk werd vastgesteld dat er grote verschillen zijn tussen woonzorgcentra met betrekking tot jobinhoud, werkbeleving, samenwerking en leiderschap. Om deze verschillen beter te begrijpen, wordt er in het volgende hoofdstuk dieper in gegaan op vijf van de deelnemende woonzorgcentra. Per woonzorgcentrum worden achtereenvolgens de structuur, het verandertraject en de meest opvallende tendensen op vlak van werkbaarheid beschreven.

## 6 Enkele woonzorgcentra in detail bekeken

Om de impact van organisatieveranderingen te analyseren, is het belangrijk om per woonzorgcentrum na te gaan welke veranderingen er doorgevoerd zijn, op welke bouwstenen van het organisatiecanvas deze zich bevinden en welke andere factoren een invloed hadden op het veranderproces. In dit gedeelte van het rapport worden veranderingen en hun impact voor vijf woonzorgcentra die bestudeerd, gaande van de impact op het individuele naar het collectieve niveau. Wat het individuele niveau betreft, worden veranderingen in de jobinhoud van de drie grootste groepen in woonzorgcentra besproken, namelijk zorgkundigen, verpleegkundigen en poets- of logistiek medewerkers.

Voor deze analyse worden de data van de twee werkmeterafnames gebruikt, namelijk bij de start en het einde van het project. Deze data worden aangevuld met informatie verzameld doorheen het project en interviews met leidinggevende en adviseurs. Doordat de medewerkers per woonzorgcentrum een redelijk kleine onderzoekspopulatie vormen, wordt de kans op significante resultaten klein. Toch geven de data inzicht in de reeds geïmplementeerde veranderingen en hun (mogelijke) impact. De beschreven cases zijn op het moment van de tweede meting nog in volle verandering. Dat betekent dat de resultaten beschreven in de cases moeten gezien worden als een tussentijdse rapportering en geen eindconclusie.



## 6.1 WZC HR ging van functiegericht naar teamgericht werken

WZC HR maakt samen met HSF deel uit van een zorgnetwerk. De voorziening huisvest 108 bewoners en heeft 103 medewerkers tewerkgesteld, ofwel 87 voltijds equivalenten.

### 6.1.1 Veranderingen in de organisatiestructuur en werking van WZC HR

Het huidige WZC HR is in 2019 ontstaan vanuit een fusie van twee woonzorgcentra. Deze fusie was de aanleiding om een aantal veranderingen door te voeren met betrekking tot de organisatiestructuur. Ook waren er andere factoren die het veranderingsproces van WZC HR gefaciliteerd of belemmerd hebben. De organisatieveranderingen worden besproken aan de hand van de bouwstenen van het organisatiecanvas.

#### 6.1.1.1 Visie

De directie heeft naar aanleiding van deze fusie de visie van het woonzorgcentrum geherdefinieerd. Dit deden ze top-down. De voorziening wil een gastvrij huis zijn waar aandacht, zorg, warmte en nabijheid voor de bewoners en hun naasten heel vanzelfsprekend worden gevonden en waar familie en vrienden altijd welkom zijn. WZC HR wil graag een open huis zijn. Het blijft hun ambitie om een betekenisvol leven te garanderen aan kwetsbare ouderen door samen afspraken te maken over een kwaliteitsvolle zorgverlening in een aangename woon- en werkomgeving. Om die ambitie waar te maken willen ze verbinding maken met andere organisaties in de regio, zoals andere woonzorgcentra, thuiszorgorganisaties, ambulante diensten en indien mogelijk ook ziekenhuizen. De visie is geïnspireerd op de principes van innovatieve arbeidsorganisatie.

#### 6.1.1.2 Opdracht

Het woonzorgcentrum focust op een zinvolle dagbesteding en een warme manier van wonen en leven. Ook de begeleiding en ondersteuning van bewoners in hun zorgvragen, hun sociale contacten en diepere zingeving staan centraal. De voorziening ziet haar maatschappelijke opdracht breder dan de muren van het woonzorgcentrum en reikt ook uit naar de buurt. Dit doet het centrum in samenwerking met externe partners.

#### 6.1.1.3 Structurele veranderingen

Voor de start van het project telde WZC HR twee grote afdelingen, genaamd Ster en Zon. Aan deze twee grotere afdelingen waren elk nog een kleinere afdeling gekoppeld, specifiek voor bewoners met dementie. Deze werden Nieuwe Maan en Volle Maan genoemd. Het team van medewerkers in afdeling Ster bood ondersteuning aan het subteam van Nieuwe Maan. Het team van afdeling Zon stond het subteam Volle Maan bij. Deze subteams waren gericht op personen met dementie. In het kader van het verandertraject heeft WZC HR haar afdelingen gereorganiseerd. Nieuwe Maan en Volle Maan werden samen Maan: een afdeling voor personen met dementie met een eigen team van medewerkers.

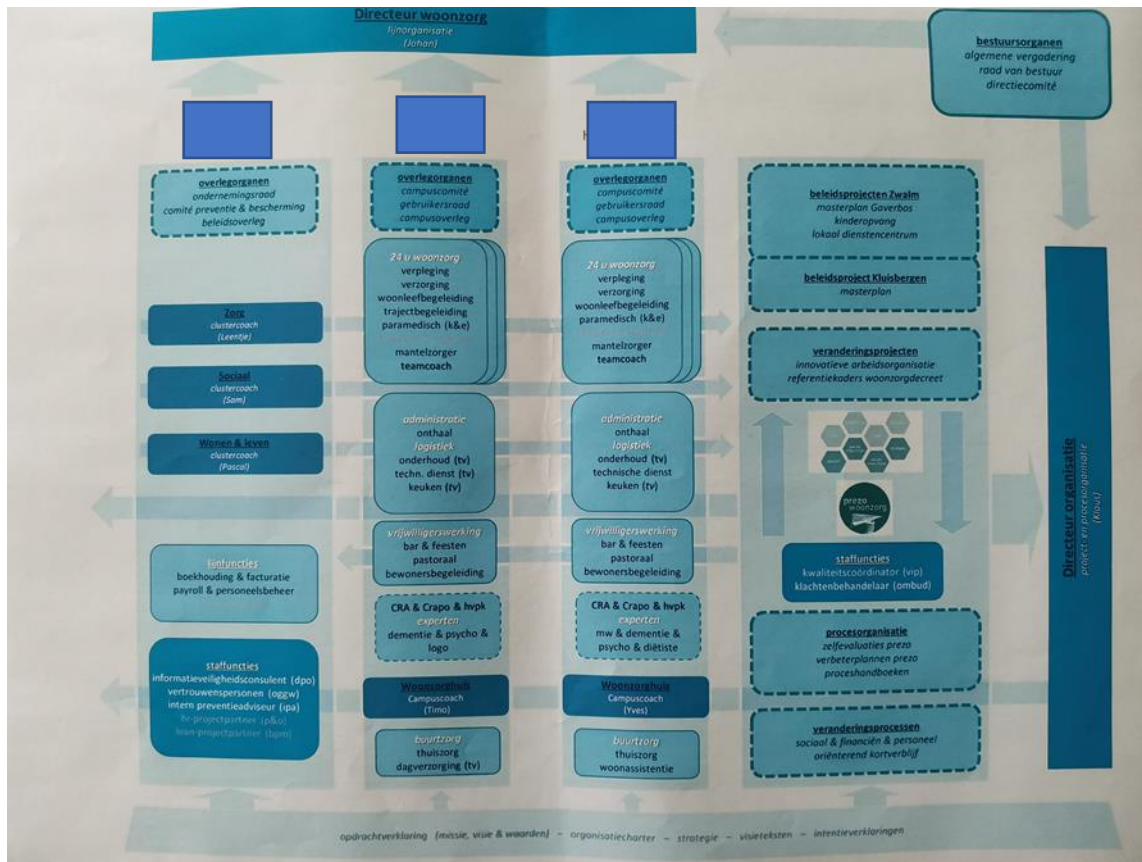
Binnen het IAO-traject heeft het woonzorgcentrum de overgang gemaakt van een functiegerichte organisatie naar een teamgerichte werking. Daar waar er vroeger aparte teams waren voor zorg, EKA<sup>9</sup> en hoteldienst met elk hun eigen leidinggevende, werken medewerkers nu samen in multidisciplinaire teams bestaande uit verpleegkundigen, zorgkundigen, een begeleider wonen en leven, een ergotherapeut, een kinesitherapeut, mantelzorgers en een meewerkende teamcoach. Ook de sociale dienst is geïntegreerd in de teams als trajectbegeleiders. Elke medewerker hoort thuis in een team. De poets- en keukenmedewerkers werden (nog) niet toegewezen aan de multidisciplinaire teams. Ze hebben geen direct leidinggevende meer, waardoor ze meer autonoom werken. Een van de poetsmedewerkers is verantwoordelijk voor de planning. Deze probeert zoveel mogelijk om

---

<sup>9</sup> Ergotherapeuten, kinesitherapeuten en animatoren

poetsmedewerkers per week vast op een afdeling te plannen. Ook keukenmedewerkers zijn nu zelforganiserend en plaatsen bijvoorbeeld zelf hun bestellingen.

Figuur 33: visuele voorstelling werking zorgnetwerk



### 6.1.1.4 Teams

Elk van de teamleden stelt haar of zijn expertise ter beschikking van de bewoners en het team. Samen met de collega's realiseert ieder de basisdoelstellingen in de zorg- en dienstverlening.

### 6.1.1.5 Leiderschap

Op gebied van leiderschap gaat WZC HR uit van het principe 'coachen doe je op de werkvloer'. Elke team heeft een meewerkende teamcoach. De teamcoach ondersteunt het team bij het behalen van doelstellingen en begeleidt elk teamlid in haar of zijn persoonlijke ontwikkeling. Daarnaast neemt de teamcoach ook nog een eigen rol op als teamlid. Doordat er bij de start van het IAO-traject veel aandacht naar de samenwerking ging, raakte die eigen rol wat op de achtergrond. Aan teamcoaches werden geen diplomaveristen gesteld. Deze rol kan bijvoorbeeld ook opgenomen worden door een begeleider wonen en leven of een kinesitherapeut.

Alle leidinggevendenden hebben een cursus 'dienend leidinggeven' gevolgd. Ook is het woonzorgcentrum gestart met intervisies voor de leidinggevendenden. Tijdens deze sessies wordt gekeken naar successen, problemen en mogelijke oplossingen.

#### 6.1.1.6 De individuele job

WZC HR heeft nieuwe functiekaarten uitgewerkt voor onder andere clustercoaches, hoofdverpleegkundigen, teamcoaches (zie 5.2.1.5 leiderschap), verpleegkundigen, kinesitherapeuten en trajectbegeleiders.

Medewerkers worden ondersteund door inhoudelijke experts. Zo zijn er overkoepelend over de twee woonzorgcentra van het zorgnetwerk drie clustercoaches. Elk ontwikkelt inhoudelijke expertise over een bepaald domein, zijnde ‘zorg’, ‘wonen en leven’ of ‘sociaal’. Op basis van literatuur en praktijkvoorbeelden werken ze richtlijnen uit, stellen ze een stappenplan op en bekijken ze samen met het team hoe en op welk tempo ze dit plan kunnen implementeren. De clustercoach ‘wonen en leven’ werkt bijvoorbeeld rond de thema’s woonkamerwerking, het opfrissen van de ruimtes en de maaltijden. De clustercoach ‘zorg’ richt dan weer de aandacht op verzorgend wassen. De clustercoach ‘sociaal’ heeft onder andere de opnameprocedure voor het woonzorgcentrum uitgewerkt.

De hoofdverpleegkundige ondersteunt verpleegkundigen en zorgkundigen inhoudelijk door hen nieuwe technieken en procedures aan te leren. Elke hoofdverpleegkundige heeft een eigen expertisegebied, zoals bijvoorbeeld verzorgend wassen, ‘care solutions’ of verpleegkundige technieken. Ze werken overkoepelend per woonzorgcentrum.

De verpleegkundigen hebben ook een aantal kerntaken teruggekregen die vroeger bij de hoofdverpleegkundige lagen, zoals bloedafnames en contacten met de huisartsen. Hoofdverpleegkundigen werken overkoepelend over de zorgteams en hebben elk een eigen expertisegebied.

De externe sociale dienst werd geïntegreerd in de teamwerking als trajectbegeleiders. De trajectbegeleiders zorgen in de teams voor de sociale component, zoals het opvolgen van de verhuis, het organiseren en opvolgen van het multidisciplinair overleg, het ondersteunen van het team rond sociale aspecten en het contacteren en informeren van de families. Ze hebben naast hun opdracht in het team ook een externe opdracht. Zij staan in samenwerking met andere partners, waaronder thuiszorgdiensten, die hen informeren over mensen in een precaire thuissituatie. Hiermee willen ze bereiken dat mensen langer thuis kunnen blijven wonen en dat tegelijk de zorg kan continueren.

Ook kinesitherapeuten zijn meer teamgericht gaan werken.

Ook buiten hun team kunnen medewerkers van WZC HR zich inhoudelijk ontwikkelen. Zo kunnen medewerkers uit verschillende teams tijdelijk samenwerken in een projectteam aan een concrete doelstelling. De projectleider zet de lijnen uit en bewaakt een vlotte samenwerking. Daarbij kan de projectleider rekenen op ondersteuning van het beleidsteam. Voorbeelden van thema’s van zo’n projectteams zijn BelRAI, ondervoeding en IAO.

#### 6.1.1.7 Andere beïnvloedende factoren

De voorbije jaren hebben niet alleen de geïmplementeerde organisatieveranderingen de werking van WZC HR beïnvloed. Ook andere factoren speelden een rol. In de periode van maart 2020 tot april 2021 werden 92% van de bewoners in WZC HR besmet met het coronavirus. Bovendien kenden het woonzorgcentrum een groot personeelsverloop. In totaal vertrokken 39 van de 100 medewerkers. Het merendeel van deze vertrekkers was tewerkgesteld op de nieuw gecreëerde afdeling Maan. Door het implementeren van de veranderingen werden medewerkers concreet geconfronteerd met de impact van deze veranderingen. Dat leidde in bepaalde gevallen tot weerstand. Door het vertrek van medewerkers heeft het woonzorgcentrum mensen kunnen aanwerven die bewust kiezen voor hun verhaal.

## 6.1.2 Impact van deze veranderingen

Bij de start van het project werd een medewerkersbevraging afgenomen met Werkmeter om de impact van de veranderingen op onder andere jobinhoud, werkbeleving, werkrelaties en leiderschap te meten. De respons voor WZC HR bedroeg toen 80%. In september 2021 volgde een tweede meting. In totaal vulden er toen 55 van de 96 medewerkers (57%) de bevraging in. Specifiek voor de verpleegkundigen lag de responsgraad in 2019 op 70% en in 2021 op 50%. Voor de zorgkundigen zijn deze cijfers respectievelijk 79% en 61%.

### 6.1.2.1 Jobinhoud en werkbeleving

Tabel 3 toont de impact van de bovengenoemde veranderingen op de jobinhoud en de werkbeleving van verpleegkundigen in WZC HR. Deze verpleegkundigen lijken meer nieuwe kennis nodig hebben te hebben in hun job, maar ervaren ook meer leerkanalen. Deze veranderingen in jobinhoud vertalen zich ook in stijging van 30% van de bevoegdheid. Verpleegkundigen in WZC HR ervaren met andere woorden een grotere werkgoesting en zijn trots op hun werk.

Verder ervaren ze meer verstoringen tijdens hun dag, maar geven ze ook aan meer mogelijkheden te hebben om taken te schuiven doorheen de dag. Deze regelmogelijkheden om verstoringen op te vangen lijken sterker toegenomen dan het aantal verstoringen. Daardoor komen planningstaakeisen en planningsautonomie ook meer in evenwicht. De mate waarin verpleegkundigen na een dag werken moeten herstellen is gedaald.

*Tabel 3: Jobinhoud en werkbeleving van verpleegkundigen en zorgkundigen in WZC HR*

	Verpleegkundigen			Zorgkundigen		
	2019	2021	p-waarde	2019	2021	p-waarde
<b>Kennistaakeis</b>	6.96	7.71	0.39	6.18	7.01	0.08
<b>Kennisautonomie</b>	5.36	5.83	0.67	5.59	6.09	0.38
<b>Bevoegdheid</b>	6.43	8.33	0.02	6.93	6.55	0.42
<b>Planningstaakeis</b>	7.50	7.71	0.82	6.10	6.85	0.22
<b>Planningsautonomie</b>	6.61	7.29	0.50	5.81	6.25	0.41
<b>Herstelbehoefte</b>	5.71	4.90	0.50	4.36	5.41	0.04

Zorgkundigen ervaren tegenover de eerste meting een stijging van zowel kennisverwachtingen als leermogelijkheden. De verwachtingen zijn echter sterker gestegen dan de leermogelijkheden, waardoor deze minder in evenwicht zijn. De bevoegdheid van de zorgkundigen is tegenover de eerste meting gedaald.

Wat de planning betreft, ervaren zorgkundigen meer verstoringen, maar ook meer mogelijkheden onverwachte taken op te nemen door andere taken te verschuiven gedurende de dag. De verstoringen zijn echter meer toegenomen dan de regelmogelijkheden. De herstelbehoefte van zorgkundigen is met 24% gestegen.

Poetsmedewerkers geven aan dat ze meer nieuwe kennis en vaardigheden nodig hebben en meer leerkanalen krijgen. Wat de planning betreft, ervaren ze minder verstoringen en meer regelmogelijkheden. Dit vertaalt zich in een toegenomen bevoegdheid en lagere herstelbehoefte.

Tabel 4: Jobinhoud en werkbeleving van poetsmedewerkers in WZC HR

	Poetsmedewerkers		
	2019	2021	p-waarde
<b>Kennistaakeis</b>	3.89	4.38	0.62
<b>Kennisautonomie</b>	4.86	5.63	0.60
<b>Bevlogenheid</b>	6.46	7.19	0.45
<b>Planningstaakeis</b>	4.58	4.38	0.85
<b>Planningsautonomie</b>	4.44	5.21	0.34
<b>Herstelbehoefte</b>	5.14	3.85	0.26

### 6.1.2.2 Teamdynamieken

Wat de teamdynamieken betreft tonen de resultaten van Werkmeter dat de medewerkers van WZC HR in 2021 nauwer samenwerkten dan in 2019. Medewerkers in de multidisciplinaire teams geven aan dat ze hun collega's vaker nodig hebben vanwege hun kennis, om nieuwe vaardigheden aan te leren of om informatie uit te wisselen. Tegelijkertijd blijken die collega's ook meer dan voordien behulpzaam en beschikbaar voor kennis- en informatieoverdracht. Eenzelfde evolutie is te zien op vlak van werkplanning. Enerzijds moeten teamleden intensiever met elkaar afstemmen bij een verandering in de planning. Anderzijds wordt er meer in team overlegd waar juist de prioriteiten liggen én springen collega's bij waar nodig.

Uit voorgaand onderzoek bleek dat medewerkers die goed samenwerken er ook op emotioneel vlak zijn voor elkaar en omgekeerd. Deze tendens zien we ook bij WZC HR: medewerkers in multidisciplinaire teams werken niet alleen meer samen, maar steunen elkaar ook meer.

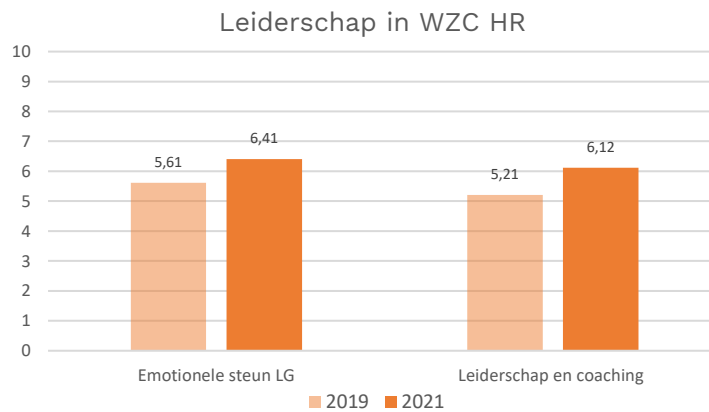
Tabel 5: Impact van de veranderingen in WZC HR op de teamdynamieken

	2019	2021	Verandering	p-waarde
<b>Kennis</b>				
Kennis autonomie	6.17	6.64	8%	0.14
Kennis taakeis	5.50	5.80	5%	0.44
<b>Informatie</b>				
Informatie autonomie	6.03	6.55	9%	0.06
Informatie taakeis	5.59	6.45	15%	0.00
<b>Planningsbeslissing</b>				
Planningsbeslissing autonomie	5.53	6.43	16%	0.03
Planningsbeslissing taakeis	4.63	5.57	20%	0.03
<b>Planningsuitvoering</b>				
Planningsuitvoering autonomie	5.54	5.91	7%	0.40
Planningsuitvoering taakeis	5.11	5.57	9%	0.24
<b>Werkbeleving</b>				
Emotionele belasting	7.25	7.17	-1%	0.81
Emotionele steun van collega's	6.81	7.27	7%	0.17

### 6.1.2.3 Leiderschap

Medewerkers in multidisciplinaire team ervaren in 2021 17% ( $p = 0.02$ ) meer leiderschap en coaching van hun leidinggevende, in vergelijking met 2019. De gepercipieerde emotionele steun van leidinggevendens is ook gestegen.

Figuur 34: Impact van de veranderingen in WZC HR op het leiderschap



### 6.1.3 Besluit

WZC HR heeft haar verandertraject integraal aangepakt. Dat betekent dat ze de voorbije jaren heel wat veranderingen doorgevoerd hebben op verschillende bouwstenen van het organisatiecanvas. Bijgevolg is het niet mogelijk om de impact van één interventie na te gaan.

De nieuwe manier van leidinggeven vertaalt zich in een hogere score op leiderschap en coaching. Medewerkers ervaren ook meer emotionele steun van hun leidinggevende. WZC HR heeft de omslag gemaakt van een functiegerichte organisatie naar een teamgerichte werking. Teamleden geven ook aan dat ze beter samenwerking en meer emotionele steun krijgen. Medewerkers worden ondersteund door zowel teamcoach als inhoudelijke experts. Het is belangrijk om te bewaken dat deze beide op één lijn zitten.

Ook de jobs van verpleegkundigen, zorgkundigen en poetsmedewerkers is veranderd. Zowel verpleegkundigen als zorgkundigen worden meer gecoacht, door de teamcoach voor het behalen van team- en individuele doelstellingen enerzijds en inhoudelijk door de hoofdverpleegkundige en de clustercoaches anderzijds. Verder hebben ze een bredere focus gekregen op wonen leven. Verpleegkundigen hebben ze naast de nieuwe technieken en procedures die ze aangeleerd krijgen van de hoofdverpleegkundigen een aantal kernfuncties teruggekregen. Poetsmedewerkers behoren (nog) niet bij een team, maar hebben wel meer autonomie gekregen doordat de leidinggevende een andere functie heeft binnen de organisatie. Tot slot ervaren de drie functies meer mogelijkheden om onverwachte gebeurtenissen op te vangen door taken doorheen de dag te verschuiven. Toch is er een verschil in werkbeleving. Daar waar de bevoegenheid bij verpleegkundigen en poetsmedewerkers gestegen is en de herstelbehoefte gedaald, zien we het omgekeerde bij zorgkundigen.

Een mogelijke verklaring voor de verschillende impact op de werkbeleving kan het onevenwicht zijn in de job van zorgkundigen. De verwachtingen ten aanzien van zorgkundigen zijn sterker gestegen dan mogelijkheden die ze ervaren om aan deze verwachtingen te voldoen. Een andere mogelijke verklaring is dat zorgkundigen meer taken gekregen hebben rond wonen en leven. Niet iedereen kan zich vinden in deze uitbreiding van 'animatie' functie. Een derde mogelijke verklaring is dat zorgkundigen ondersteund worden door zowel de teamcoach als de hoofdverpleegkundige. Deze zitten echter niet altijd op dezelfde golflengte, wat niet evident is voor de zorgkundigen. Verpleegkundigen hebben een hogere bevoegenheid en lagere herstelbehoefte. Wat de planning betreft, ervaren zorgkundigen een grotere stijging van de verstoringen en afhankelijkheid van het team voor de eigen planning dan de toename in mogelijkheden en beschikbaarheid van het team om deze op te vangen.

Na de tweede meting werd de werking met de clustercoaches over de twee woonzorgcentra gestopt. Dit gebeurde op vraag van deze coaches. Ze ervoeren dat het op deze manier moeilijk efficiënt werken was. Er wordt gekeken hoe de werking in de toekomst op huishoudeel kan georganiseerd worden.

## 6.2 WZC TK stelt zich verantwoordelijk voor de totaliteit van de zorg

Woonzorgcentrum TK is een privaat woonzorgcentrum gelegen in de provincie Antwerpen. Het centrum is ontstaan vanuit een project waarin zeven OCMW's zich in de jaren '80 engageerden om een oplossing te bieden aan de nood naar meer opvang- en verzorgingsmogelijkheden voor mensen met dementie. Daarbij werken ze structureel samen met het Openbaar Psychiatrisch Ziekenhuis in Geel.

### 6.2.1 Veranderingen in de organisatiestructuur en werking van TK

Woonzorgcentrum TK wilde graag hun visie meer vertalen naar de teams en medewerkers. In wat volgt worden de veranderingen sinds 2019 beschreven en de impact van deze veranderingen voor medewerkers en teams.

#### 6.2.1.1 Visie

Het centrum streeft naar zorg op maat, vanuit een positieve gerichtheid op de mogelijkheden en beperkingen van iedere bewoner. Ze streven naar persoonsgerichte zorg, weg van het medische, met de bewoners en diens vragen centraal. Een ander aspect van de visie van WZC TK is institutionalisering te doorbreken.

WZC TK wilde hun visie en werking participatief actualiseren via projectgroepen en vertalen naar concreet gedrag. Door gebrek aan continuïteit bij medewerkers en corona waardoor het niet mogelijk was om medewerkers in groep samen te brengen werd tijdens het project weinig gedaan rond de visie. Om medewerkers te blijven uitdagen en te zoeken naar zo goed mogelijke zorg, afgestemd op hun specifieke bewoners, werd 'MIT' in het leven geroepen. MIT staat voor Make It True.

#### 6.2.1.2 Opdracht

Het woonzorgcentrum richt zich specifiek op ouderen met dementie of psychische problemen. Doorheen de jaren heeft het woonzorgcentrum een stevige expertise en ervaring opgebouwd in aanpak met deze doelgroep. Medewerkers krijgen ook de nodige vorming zodat ze voldoende kennis en inzicht kunnen verwerven in de specifieke problematiek van de bewoners. Zo vraagt deze doelgroep een specifieke invulling van dagbesteding en vrije tijd. Ook besteedt het woonzorgcentrum bijzondere aandacht aan de familie en sociaal netwerk. Vaak hebben bewoners een eerder beperkt sociaal netwerk, waardoor het woonzorgcentrum deze rol ook opneemt. Om de institutionalisering te doorbreken, nemen ze deel aan het leven buiten de voorziening en betrekken ze bewoners bij bewonersbesprekingen.

#### 6.2.1.3 Structurele veranderingen

Het woonzorgcentrum telt twee leefgemeenschappen van telkens 25 bewoners. Een afdeling is gericht op ouderen met dementie. De andere afdeling is bestemd voor ouderen met een ruimere psychische kwetsbaarheid en of cognitieve beperking. Hier gebeurden geen structurele veranderingen.

#### 6.2.1.4 Teams

Al voor de start van het project bestonden teams in het woonzorgcentrum uit zorgkundigen, verpleegkundigen en logistiek medewerkers. Deze laatste zijn verantwoordelijk voor de schoonmaak en de maaltijden. Verpleegkundigen zijn aan een team verbonden, maar op momenten dat er maar één verpleegkundige in huis is, werkt deze voor beide afdelingen. In het kader van het IAO-traject voegde het woonzorgcentrum ook ergotherapeuten aan de teams toe.

Vanuit de visie en opdracht van het woonzorgcentrum werden ook de teamdoelen en teamrollen opgesteld. Door deze teamdoelen en -rollen legt WZC TK meer verantwoordelijkheid bij de medewerkers. Dagbesteding wordt bijvoorbeeld niet meer gezien als enkel de taak van de ergotherapeut, maar van iedereen. Ook werden er een aantal specifieke rollen gedefinieerd zoals verantwoordelijke incontinentiemateriaal, stagebegeleider, vroegtijdige zorgplanner, maaltijdbegeleider, verantwoordelijke huisstijl, opvolger van afspraken... Op die manier zijn alle medewerkers in het centrum samen verantwoordelijk voor de totaliteit van de zorg.

#### 6.2.1.5 Leiderschap

Woonzorgcentrum TK heeft een beperkt leidinggevend team, bestaande uit de algemeen directeur, het hoofd bewonerszorg en een hoofdverpleegkundige. Tijdens de eerste meting gaven medewerkers aan dat leidinggevenden minder bereikbaar waren. De leidinggevenden zijn daarmee aan de slag gegaan. Het woonzorgcentrum een visie op leiderschap ontwikkelt en sterk ingezet op duidelijke, begrijpbare communicatie.

#### 6.2.1.6 De individuele job

Ook op het niveau van individuele jobs heeft WZC TK veranderingen doorgevoerd. In 2019 werkten verpleegkundigen ofwel in een vroege ofwel in een late shift. Ondertussen hebben alle verpleegkundigen een dagdienst gekregen. Hierdoor krijgen ze meer verantwoordelijkheden. Zo nemen ze ook administratieve taken op zoals het contacteren van de huisarts, het wekelijks doorbellen van bloedwaarden en het plaatsen van bestellingen.

Het woonzorgcentrum heeft verder sterk ingezet op de begeleiding van logistiek medewerkers, aangezien zij vaak de eerste contacten zijn met bewoners. Zo worden ze bijvoorbeeld ook in werkgroepen betrokken. In overleg met logistiek medewerkers heeft het woonzorgcentrum bekeken waar ze tegenaan lopen. Zo vinden logistiek medewerkers het vaak moeilijk om onderling te communiceren. De job van deze medewerkers wordt ook vaak ondergewaardeerd, ook financieel. Er is een spanning tussen wat verwacht wordt van deze groep medewerkers en wat ze kunnen.

#### 6.2.1.7 Andere beïnvloedende factoren

Slechts een klein percentage van de bewoners werd in de periode van maart 2020 tot april 2021 besmet met het coronavirus. Door corona ervaart het woonzorgcentrum minder goesting in het verandertraject.

Het woonzorgcentrum geeft aan dat het langdurig uitvallen van de hoofdverpleegkundige in de zomer van 2021 een grotere impact heeft op het verandertraject dan corona. Ook het ervaren personeelstekort is een belemmerende factor. Het aanwerven van nieuwe medewerkers geeft extra druk op andere medewerkers. Nieuwe medewerkers weten niet altijd waarover het verandertraject gaat.

### 6.2.2 Impact van deze veranderingen

Om de impact van deze veranderingen na te gaan werd bij de start van het project een medewerkersbevraging uitgevoerd met Werkmeter. De respons voor WZC TK bedroeg toen 73%. In september 2021 volgde een tweede meting. In totaal vulden er toen 37 van de 47 medewerkers (79%) de bevraging in en gaven zo inzicht in hun jobinhoud, werkbeleving, teamdynamieken en hun ervaringen met leiderschap. Specifiek voor de verpleegkundigen lag de responsgraad in 2019 op 83% en in 2021 op 80%. Voor de zorgkundigen zijn deze cijfers respectievelijk 60% en 71%.



### 1.1.1 Jobinhoud en werkbeleving

Verpleegkundigen geven aan dat ze meer kennis en nieuwe vaardigheden nodig hebben in hun job, maar ook meer leermogelijkheden hebben. Ze ervaren ook een grotere bevlogenheid. Wat verstoringen tijdens de dag betreft, ervaren verpleegkundigen minder onverwachtse gebeurtenissen en tegelijk meer mogelijkheden om de planning te kunnen aanpassen. De herstelbehoefte en ervaren tijdsdruk van verpleegkundigen zijn gedaald.

Zorgkundigen ervaren dat ze minder nieuwe kennis nodig hebben in hun job. Tegelijkertijd ervaren ze wel dat ze meer kunnen leren in hun job. De bevlogenheid lijkt licht gestegen. Verder lijken er minder verstoringen tijdens de dag en hebben zorgkundigen meer mogelijkheden om bij onverwachtse gebeurtenissen met taken te schuiven. De herstelbehoefte bij zorgkundigen lijkt dan ook gedaald.

Tabel 6: Jobinhoud en werkbeleving van verpleegkundigen en zorgkundigen in WZC TK

	Verpleegkundigen			Zorgkundigen		
	2019	2021	p-waarde	2019	2021	p-waarde
<b>Kennistaakeis</b>	6.75	7.03	0.66	6.67	6.25	0.52
<b>Kennisautonomie</b>	6.13	6.56	0.54	6.04	6.75	0.24
<b>Bevlogenheid</b>	6.50	7.11	0.45	7.55	7.63	0.91
<b>Planningstaakeis</b>	6.88	6.41	0.63	6.67	6.33	0.76
<b>Planningsautonomie</b>	5.75	6.72	0.30	6.15	6.58	0.59
<b>Herstelbehoefte</b>	4.56	4.30	0.84	5.05	3.58	0.18

Logistiek medewerkers lijken een gelijkaardige nood aan nieuwe kennis en vaardigheden te ervaren tegenover 2019. De leerkansen in hun job lijken wel gestegen. De bevlogenheid van deze medewerkers lijkt eerder afgenomen. Wat de planning betreft, ervaren ze meer verstoringen in hun job, maar de mogelijkheden om deze op te vangen lijken in verhouding sterker gestegen. De herstelbehoefte lijkt gestegen.

Tabel 7: Jobinhoud en werkbeleving van poetsmedewerkers in WZC TK

	Poetsmedewerkers		
	2019	2021	p-waarde
<b>Kennistaakeis</b>	4.84	4.84	1.00
<b>Kennisautonomie</b>	5.78	5.94	0.85
<b>Bevlogenheid</b>	6.95	6.88	0.91
<b>Planningstaakeis</b>	5.94	6.56	0.53
<b>Planningsautonomie</b>	5.63	6.56	0.29
<b>Herstelbehoefte</b>	4.69	5.39	0.42

#### 6.2.2.1 Teamdynamieken

Medewerkers in multidisciplinaire teams geven aan dat ze in 2021 minder afhankelijk zijn geworden van hun teamgenoten, dan in 2019. Zo loopt hun eigen werk minder vertraging op wanneer collega's hun taken niet op tijd afwerken en hangt de timing van hun werk minder af van collega's. Langs de andere kant geven medewerkers aan dat teamleden meer helpen met taken als ze problemen krijgen met hun planning. De planningsuitvoeringsautonomie is gestegen.

Medewerkers geven ook aan dat ze minder afhankelijk zijn van de kennis en vaardigheden van andere teamleden. Teamleden zijn ook minder beschikbaar om kennis en vaardigheden te delen met collega's. Ook ervaren teamleden dat collega's minder beschikbaar zijn om informatie uit te wisselen.

Teamleden werken dus beter samen voor de planning, maar minder rond kennisdeling en informatie-uitwisseling. Teamleden in woonzorgcentrum TK lijken minder emotionele steun te krijgen van collega's. Tegelijk is ook de emotionele belasting die ze ervaren gedaald.

Tabel 8: Impact van de veranderingen in WZC TK op de teamdynamieken

	2019	2021	Verandering	p-waarde
<b>Kennis</b>				
Kennis autonomie	6.74	6.15	-9%	0.16
Kennis taakeis	6.78	6.08	-10%	0.12
<b>Informatie</b>				
Informatie autonomie	6.84	6.69	-2%	0.65
Informatie taakeis	6.45	6.45	0%	0.99
<b>Planningsbeslissing</b>				
Planningsbeslissing autonomie	5.89	5.71	-3%	0.70
Planningsbeslissing taakeis	5.82	5.78	-1%	0.91
<b>Planningsuitvoering</b>				
Planningsuitvoering autonomie	5.79	6.39	10%	0.17
Planningsuitvoering taakeis	6.71	5.61	-16%	0.03
<b>Werkbeleving</b>				
Emotionele belasting	8.46	8.02	-5%	0.20
Emotionele steun collega's	7.30	6.87	-6%	0.33

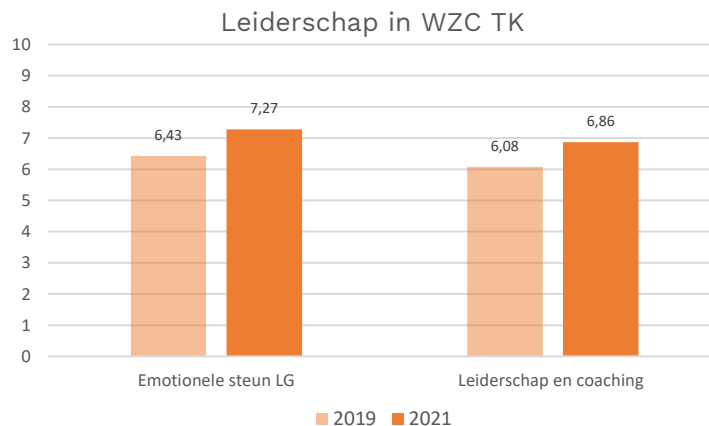
#### 6.2.2.2 Leiderschap en coaching

Medewerkers uit de multidisciplinaire teams geven aan dat ze meer gestimuleerd worden door leidinggevendenden om zich te ontwikkelen en samen te werken. Ook zijn de leidinggevendenden meer beschikbaar voor kennisdeling, informatie-uitwisseling en planning in vergelijking met 2019. Tegelijk is ook de interafhankelijkheid van de leidinggevende voor deze drie dimensies gestegen. De beschikbaarheid van leidinggevendenden voor kennis lijkt sterker gestegen dan de kennisinterafhankelijkheid. Medewerkers ervaren meer emotionele steun van hun leidinggevende ten opzichte van 2019.

Tabel 9: Impact van de veranderingen in WZC TK op de samenwerking met de leidinggevende

	2019	2021	Verandering	p-waarde
<b>Kennis</b>				
Kennis autonomie	5.86	6.39	9%	0.18
Kennis taakeis	5.00	3.50	6%	0.48
<b>Informatie</b>				
Informatie autonomie	6.64	6.99	5%	0.37
Informatie taakeis	6.28	6.86	9%	0.13
<b>Planningsbeslissing</b>				
Planningsbeslissing autonomie	4.41	5.30	20%	0.03
Planningsbeslissing taakeis	4.08	4.90	20%	0.04

Figuur 35: Impact van de veranderingen in WZC TK op het leiderschap



### 6.2.3 Besluit

Woonzorgcentrum TK heeft ingezet op het geven van meer verantwoordelijkheden aan het team en medewerkers. Zo werden er teamdoelen en teamrollen geformuleerd. Teamleden ervaren dat collega's elkaar meer helpen als er problemen zijn met de planning. Zowel bij verpleegkundigen als zorgkundigen lijkt de herstelbehoefte gedaald, ondanks het ervaren personeelstekort. Bij verpleegkundigen kan de omschakeling naar een dagdienst ook ervoor zorgen dat ze gemakkelijker taken doorheen de dag kunnen verschuiven.

Wat kennis en informatie-uitwisseling betreft, lijken teamleden minder samen te werken. Op individueel niveau ervaren zowel verpleegkundigen, zorgkundigen als logistiek medewerkers dat ze meer leerkanen hebben in hun job. De job van alle medewerkers is ook veranderd. Bepaalde taken zijn de verantwoordelijkheid van iedereen, zoals een zinvolle dagbesteding. Op die manier zijn alle medewerkers in het centrum samen verantwoordelijk voor de totaliteit van de zorg. Er zijn ook veranderingen specifiek voor de verpleegkundigen. Ze zijn op een andere manier gaan werken: van een vroege of late shift naar een dagdienst. Verpleegkundigen hebben daarbij een aantal administratieve taken gekregen, zoals het contacteren van de huisarts, het wekelijks doorbellen van bloedwaarden en het plaatsen van bestellingen. Verpleegkundigen en zorgkundigen lijken ook meer goesting te krijgen in hun job.

De verbetering in werkbeleving bij verpleegkundigen en zorgkundigen lijkt er niet bij de logistieke medewerkers, hoewel ook zij meer leerkansen en planningsautonomie ervaren. Tijdens het interview werd aangegeven dat het gaat om een ondergewaardeerde groep medewerkers, waarvan er soms te veel verwacht wordt. Dat zou een mogelijke verklaring kunnen zijn.

Teamleden werken goed samen voor planning, maar minder voor kennis en informatie. Ook de emotionele steun die ze krijgen van collega's lijkt gedaald. Tegelijkertijd is er ook een daling van het aantal 'moeilijke' situaties. Een andere mogelijke verklaring is het feit dat de medewerkers aangeven meer terecht te kunnen bij de leidinggevende, zowel voor samenwerking als emotionele steun. Is er een trade-off tussen samenwerking leidinggevende en samenwerking team enerzijds en emotionele steun collega's en leidinggevende anderzijds?

Uit de resultaten van de eerste meting bleek dat medewerkers leidinggevende moeilijk bereikbaar vonden. Bijgevolg heeft het leidinggevend team sterk ingezet op communicatie. De scores op de schalen 'leiderschap en coaching' en 'emotionele steun van leidinggevende' zijn gestegen. Ook de beschikbaarheid van leidinggevende voor kennis, informatie en planning is gestegen. En dit ondanks het feit dat tijdens de tweede meting de hoofdverpleegkundige langdurig afwezig was. Het hoofd bewonerszorg heeft deze rol dan

overgenomen. Het woonzorgcentrum heeft het uitvallen van de hoofdverpleegkundige ook als een opportuniteit beschouwd om na te denken over de invulling, rol en manier van leidinggeven. Zo hebben ze na de tweede meting dankzij VIA 6 een orthopedagoog aangeworven, deels als begeleider wonen en leven en deels als teamcoach. Zo heeft elke team (na de tweede meting) een meewerkende coach.

Het woonzorgcentrum wil verder inzetten op het verduidelijken van rollen leidinggevende, het geven van meer verantwoordelijkheid aan zorgkundigen en logistiek medewerkers via teamrollen, het inzetten op teamontwikkeling, blijven communiceren en samen met (nieuwe) medewerkers de visie meer vertalen naar concreet gedrag.

## 6.3 WZC MMH focust op zorgen voor elkaar

Woonzorgcentrum MMH is een publiek woonzorgcentrum dat wordt beheerd door het lokale bestuur van de gemeente. De voorziening bestaat uit 118 éénpersoonsskamers verdeeld over drie afdelingen. Er is geen aparte afdeling voor personen met dementie. Elke afdeling is zo georganiseerd dat elke bewoner, ongeacht de zorgvraag, er veilig kan wonen. In het woonzorgcentrum zijn 115 medewerkers werkzaam. Naast een woonzorgcentrum biedt het lokaal bestuur ook assistentiewoningen, buurtzorg en kindzorg aan.

### 6.3.1 Veranderingen in de organisatiestructuur en werking van WZC MMH

WZC MMH heeft de voorbije jaren verschillende interventies gedaan om het werk op een andere manier te organiseren. In dit deel van het rapport komen deze interventies aan bod, alsook andere factoren die de werking van het centrum beïnvloedden. Daarna wordt de impact van deze veranderingen nagegaan.

#### 6.3.1.1 Visie

De slogan van woonzorgcentrum MMH luidt ‘zorg voor elkaar’ en dat geldt voor iedereen: medewerkers, buurtbewoners... Om hun visie draagvlak te geven organiseerde WZC MMH verschillende activiteiten.

Ten eerste vond er een denkdag plaats met de leidinggevenden en een wereldcafé voor bewoners, familieleden en medewerkers. De bedoeling was om dit wereldcafé regelmatig te herhalen. Omwille van de coronapandemie is dat niet gelukt. Ten tweede kregen de medewerkers in de zorgteams een oefening voorgeschoteld waarbij ze in groep bespraken wat ze willen behouden in hun team, wat ze verder willen ontwikkelen en wat ze juist willen loslaten. Ten derde werd aan de bewoners gevraagd wat hun mooiste herinnering was aan hun verblijf in het woonzorgcentrum. Per afdeling werden van deze herinneringen een boom gemaakt.

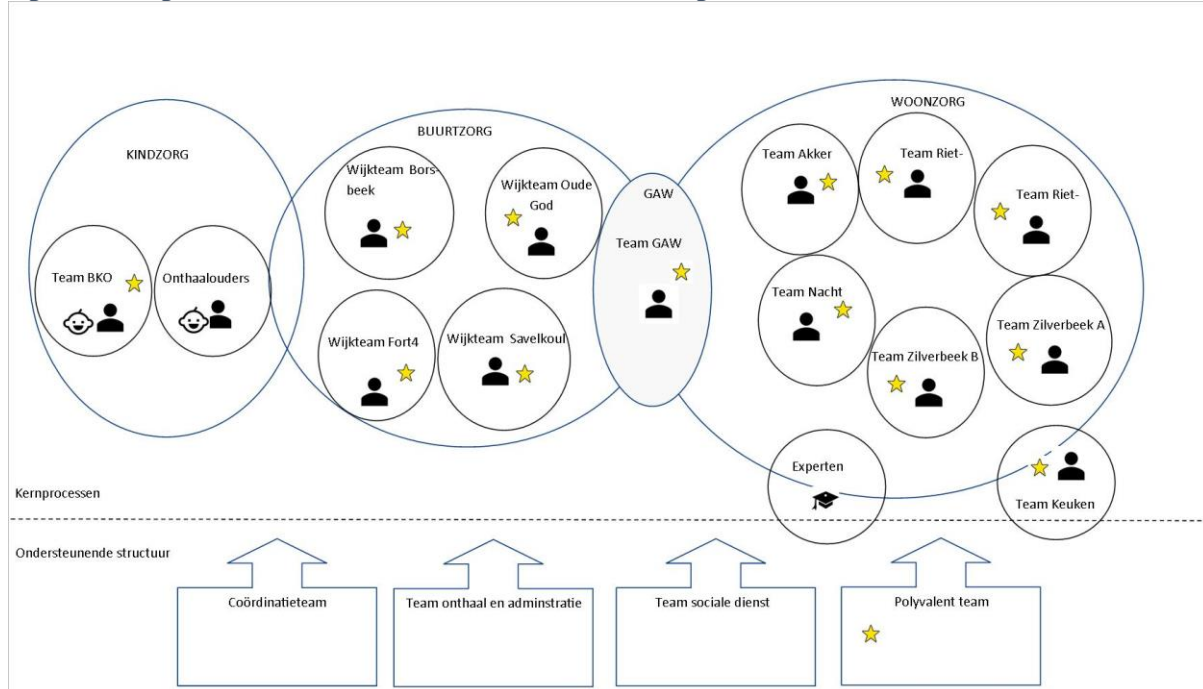
Ondanks deze activiteiten en het feit dat de visie in elke communicatie benoemd wordt, heeft de directie het gevoel dat de visie door de vele uitdagingen vaak onvoldoende richting geeft aan de dagelijkse werking van het woonzorgcentrum. Daardoor voelen ze de nood om de visie te blijven herhalen.

#### 6.3.1.2 Structurele veranderingen

Woonzorgcentrum MMH heeft in het kader van het IAO-project haar organisatiestructuur hertekend. Bij dit herontwerp hebben ze het ‘eilandjes-denken’ verlaten. In hun nieuwe structuur is er een coördinatieteam in het leven geroepen, dat organisatie-overkoepelend werkt. Dit team bewaakt de kwaliteit, visie, strategie en budget. Andere overkoepelende teams zijn het team sociale dienst, het team onthaal en administratie en het polyvalent team. Het team GAW (groep assistentiewoningen) vormt de brug tussen het woonzorgcentrum en de wijk.

Ook op niveau van de zorgteams werden structurele aanpassingen doorgevoerd. In een eerste succesvol pilootproject splitste WZC MMH één van haar afdelingen van 46 bewoners op in twee kleinere bewonersgroepen met elk een team van medewerkers rond. Omwille van de pandemiemaatregelen werd ook een tweede afdeling versneld opgesplitst.

Figuur 36: Organisatiestructuur lokaal bestuur, cluster Zorg



### 6.3.1.3 Teams

De teams binnen WZC MMH werden in het kader van het project multidisciplinair samengesteld uit verpleegkundigen, zorgkundigen, logistieke medewerkers, poetsmedewerkers, paramedici en begeleiders wonen en leven. Enkel het keukenteam bleef afzonderlijk werken, al is er wel een sterke link met de multidisciplinaire teams omdat er in elk team één medewerker een speciale rol ‘maaltijden’ kreeg.

Op basis van een heel gedetailleerde taakanalyse werden taken gegroepeerd waaraan bepaalde rollen werden gekoppeld. In elk team werden deze rollen verdeeld onder de medewerkers. Bepaalde rollen zijn specifiek voor bepaalde disciplines. De rol ‘medische opvolging’ is gekoppeld aan de verpleegkundige expertise. De rol ‘bewonersrelaties’ wordt vaak opgenomen door paramedici en de rol ‘hygiënische zorg’ door een zorgkundige. Elk team heeft ook een eigen planner. Nadat teamleden eerst zelf hun uurrooster hebben opgesteld, sluit de planner het rooster af. Wanneer de planner binnen het team er niet uit komt, wordt de expert planner erbij gehaald. Hoewel de verpleegkundigen ook tot de teams horen, geldt deze regeling niet voor hen. Zij regelen hun eigen planning om de permanentie te verzekeren.

### 6.3.1.4 Leiderschap

De teams worden niet langer aangestuurd door een hoofdverpleegkundige. Elk multidisciplinair team binnen WZC MMH heeft nu een meewerkende teamcoach die instaat voor de teamontwikkeling. Dit vraagt van de teamcoach een andere manier van leidinggeven dan voordien. De taken die vroeger bij de hoofdverpleegkundige lagen, worden nu opgenomen door experts. De teamcoach kan verpleegkundige van opleiding zijn, maar dit is geen vereiste.

Op het moment van de tweede meting heerste er nog onduidelijkheid over de kaders rond de rollen. Zo was niet duidelijk wat een rolhouder wel of niet kon beslissen. Het gevolg was dat teamcoaches bepaalde taken en verantwoordelijkheden terug overnamen. Om dit tegen te gaan werd beslist om de teamcoaches tijdelijk uit de teams te halen.

#### 6.3.1.5 De individuele job

Hoofdverpleegkundigen zijn inhoudelijk experts geworden. Hun rol bestaat uit het begeleiden van de verpleegkundigen van alle teams, werken wondzorgprotocollen uit, vullen KATZ-schalen in, implementeren BelRAI en volgen het medicatiebeleid op. De hoofdverpleegkundige gaat op die manier van probleemoplosser naar expert. Hoofdverpleegkundigen zijn ook deel van een team en nemen in dat team ook verpleegkundige taken op.

Verder zijn er in het woonzorgcentrum ook inhoudelijke experts o.a. op gebied van dementie en palliatieve zorg. Zij leiden werkgroepen waar verschillende disciplines uit verschillende afdelingen aan deelnemen. Palliatieve zorg bijvoorbeeld zit zowel in de rol 'medische opvolging' als in de rol 'hygiënische zorg'. Deze rollen komen regelmatig samen voor intervisie, afstemming en het opvolgen van kwaliteitsindicatoren. De werkgroep wordt geleid door de palliatief expert. Deze expert is een sociaal verpleegkundige. De experts zetten hun expertise in voor heel het woonzorgcentrum of cluster en maken daarnaast ook deel uit van een team.

#### 6.3.1.6 Andere beïnvloedende factoren

Naast de (geplande) veranderingen in de organisatiestructuur zijn er de voorbije jaren ook andere factoren geweest die het verandertraject van WZC MMH beïnvloed hebben.

Tijdens de coronapandemie heeft woonzorgcentrum MMH sneller dan voorzien beslist om ook een tweede afdeling te splitsen. Doordat de teams onvoldoende voorbereid waren lokte deze verandering veel weerstand uit.

De populatie van medewerkers is sterk veranderd na de pandemie, vooral in de periode april tot juni 2021. Door de vele wissels is het moeilijk om samenhang te creëren in de teams. Personeelswissels houden ook in dat rollen moeten doorgegeven worden, wat extra werk en stress met zich meebrengt. Verder ervaart het woonzorgcentrum ook een hoog ziekteverzuim, welke steeds moeilijker op te vangen is. Dit ziekteverzuim is deels ook gelinkt aan vele wissels. Medewerkers voelen de impact van de coronacrisis. Het woonzorgcentrum kende een besmettingsgraad van 16% bij de bewoners. De combinatie van de coronacrisis en de veranderingen in kader van het IAO-traject laten zich voelen bij medewerkers.

In de loop van het project zijn er ook enkele teamcoaches weggevallen. In de periode van de tweede meting kwamen er drie posities vrij. De nieuwe manier van werken vraagt een andere manier van leidinggeven. Op het moment van de tweede meting was er nog geen ontwikkelingstraject gestart ter ondersteuning van de teamcoaches in hun nieuwe rol. Hoewel teamcoaches vaak het idee hebben dat ze hun nieuwe rol al opnemen, blijkt in de praktijk dat ze niet diep genoeg in die rol duiken of toch teruggrijpen naar de gekende praktijken. In het najaar 2021 (na de tweede meting) werd een traject opgestart om de teamcoaches te ondersteunen in hun nieuwe rol.

Om een groter draagvlak te creëren voor het IAO-traject, was het lokaal bestuur van Mortsel vertegenwoordigd in het veranderteam van woonzorgcentrum MMH. De algemeen directeur werd ook regelmatig gebriefd.

### 6.3.2 Impact van deze veranderingen

Bij de start van het project gebeurde een eerste medewerkersbevraging. In september 2021 werden medewerkers opnieuw bevestigd via Werkmeter. De resultaten van deze bevraging geven inzicht in de werkbeleving van medewerkers, alsook de jobinhoud, werkrelaties en leiderschap. In totaal vulden 54 van de 115 medewerkers de bevraging in (47%). De helft van de verpleegkundigen die werkzaam zijn in woonzorgcentrum MMH heeft deelgenomen aan de tweede werkmeterbevraging. Voor de zorgkundigen gaat het over minder dan de helft.

Van de 49 zorgkundigen werkzaam in WZC MMH hebben er 21 de bevraging ingevuld (ofwel 43%). Bijgevolg moeten de resultaten toch met enige voorzichtigheid bekeken worden.

### 6.3.2.1 Jobinhoud en werkbeleving

Verpleegkundigen geven aan dat ze meer nieuwe vaardigheden nodig hebben in hun job. Ze hebben ook meer mogelijkheden om die vaardigheden aan te leren tijdens het uitvoeren van hun job. De bevologenheid van verpleegkundigen lijkt te zijn toegenomen in 2021.

Wat de planning betreft, ervaren verpleegkundigen dat hun werkdag in 2021 vaker dan in 2019 niet verloopt zoals gepland. Aan de andere kant geven ze ook aan meer mogelijkheden te ervaren om taken te verschuiven doorheen de dag. De verstoringen zijn sterker toegenomen dan de regelmogelijkheden met als gevolg dat verpleegkundigen in WZC MMH in 2021 een hogere herstelbehoefte rapporteren dan in de eerste werkmeterbevraging.

Zorgkundigen geven aan dat ze meer nieuwe kennis nodig hebben in vergelijking met de start van het project. De nood aan nieuwe vaardigheden daarentegen is gedaald. Waardoor de kennistaakeis ongewijzigd lijkt. Wat de leeransen betreft, geven ze aan meer te kunnen bijleren in hun job. Tegen de verwachtingen in is er geen toename van de bevologenheid van de zorgkundigen.

Bovendien ervaren zorgkundigen in 2021 vaker dat hun werk verstoord wordt door onverwachtse gebeurtenissen. Daartegenover staat dat ze binnen een werkdag ook meer de volgorde van de taken kunnen veranderen om verstoringen op te vangen. Ondanks de stijging van de regelmogelijkheden met 20% ( $p = 0.01$ ), ervaren zij een toegenomen herstelbehoefte.

Tabel 10: Jobinhoud en werkbeleving van verpleegkundigen en zorgkundigen in WZC MMH

	Verpleegkundigen			Zorgkundigen		
	2019	2021	p-waarde	2019	2021	p-waarde
<b>Kennistaakeis</b>	6.96	6.96	1.00	5.69	5.65	0.94
<b>Kennisautonomie</b>	4.64	6.25	0.14	6.56	7.02	0.34
<b>Bevologenheid</b>	6.52	6.96	0.65	7.12	6.93	0.60
<b>Planningstaakeis</b>	7.50	8.75	0.17	6.18	6.85	0.26
<b>Planningsautonomie</b>	6.70	7.32	0.25	6.08	7.26	0.01
<b>Herstelbehoefte</b>	5.49	6.16	0.44	4.41	5.36	0.13

Een derde grote groep medewerkers binnen woonzorgcentrum MMH zijn de poetsmedewerkers. Zij vulden enkel de tweede werkmeterbevraging in, waardoor er niet kan worden nagegaan in welke mate hun jobinhoud en werkbeleving is veranderd gedurende het IAO-traject.



Tabel 11: Jobinhoud en werkbeleving van poetsmedewerkers in WZC MMH

	Poetsmedewerkers		
	2019	2021	p-waarde
<b>Kennistaakeis</b>	-	3.75	-
<b>Kennisautonomie</b>	-	6.04	-
<b>Bevlogenheid</b>	-	7.40	-
<b>Planningstaakeis</b>	-	4.79	-
<b>Planningsautonomie</b>	-	6.25	-
<b>Herstelbehoefte</b>	-	3.85	-

### 6.3.2.2 Teamdynamieken

Medewerkers in multidisciplinaire teams geven aan dat ze hun collega's in 2021 vaker nodig hebben voor nieuwe kennis en vaardigheden dan in 2019. De beschikbaarheid van teamleden hiervoor lijkt ook lichtjes gestegen, maar niet in dezelfde mate als de ervaren nood. Ook de nood aan kennis van de leidinggevende en beschikbaarheid van de leidinggevende voor kennisdeling is gedaald. De nood aan informatie-uitwisseling is in 2021 lager dan in 2019, net als de beschikbaarheid van teamleden om de juiste informatie te geven of zoeken. De afhankelijkheid en beschikbaarheid van de leidinggevende voor informatie is gedaald.

Verder geven medewerkers aan dat ze nog even afhankelijk zijn van het team voor de planning, maar teamleden springen minder bij en zijn minder beschikbaar om prioriteiten te bepalen. Teamleden werken met andere woorden minder samen om informatie uit te wisselen en prioriteiten te bepalen.

Teamleden rapporteren minder emotionele steun van collega's. Tegelijk geven ook aan dat ze minder geconfronteerd worden met lastige situaties.

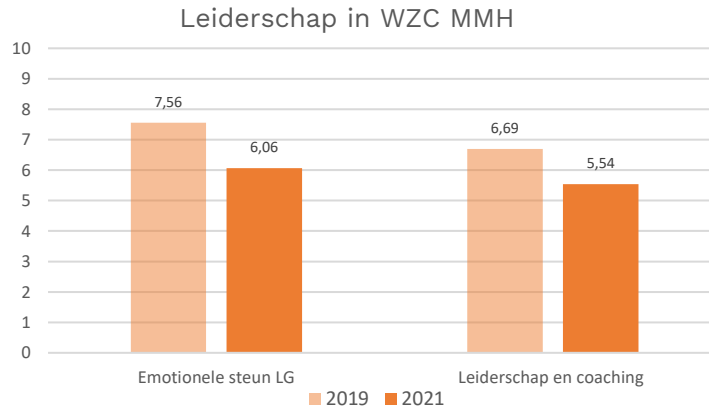
Tabel 12: Impact van de veranderingen in WZC MMH op de teamdynamieken

	2019	2021	Verandering	p-waarde
<b>Kennis</b>				
Kennis autonomie	6.31	6.39	1%	0.80
Kennis taakeis	5.86	6.25	7%	0.23
<b>Informatie</b>				
Informatie autonomie	6.76	6.27	-7%	0.14
Informatie taakeis	6.28	6.02	-4%	0.42
<b>Planningsbeslissing</b>				
Planningsbeslissing autonomie	6.18	5.51	-11%	0.07
Planningsbeslissing taakeis	5.44	5.46	0%	0.94
<b>Planningsuitvoering</b>				
Planningsuitvoering autonomie	6.03	5.56	-8%	0.23
Planningsuitvoering taakeis	6.40	6.48	1%	0.83
<b>Werkbeleving</b>				
Emotionele belasting	7.97	7.70	-3%	0.33
Emotionele steun collega's	7.27	7.05	-3%	0.52

### 6.3.2.3 Leiderschap en coaching

Uit de resultaten van de bevragingen in 2019 en 2021 blijkt dat medewerkers in woonzorgcentrum MMH 20% ( $p = 0.00$ ) minder emotionele steun ervaren van hun leidinggevende dan in 2019. Ook de scores op de schaal 'leiderschap en coaching' zijn met 17% ( $p = 0.00$ ) gedaald tegenover de eerste meting bij de start van het project.

*Figuur 37: Impact van de veranderingen in WZC MMH op het leiderschap*



### 6.3.3 Besluit

Sinds 2019 heeft woonzorgcentrum MMH heel wat veranderingen doorgevoerd in haar organisatie en tegelijkertijd ook in de cluster Zorg van het lokaal bestuur van de stad Mortsel. Op het moment van de tweede meting was het woonzorgcentrum nog volop in verandering.

De nieuwe manier van werken in WZC MMH vraagt van de teamcoaches een andere manier van leidinggeven: van eerder directief en hiërarchisch, naar coachend leiderschap. Op het moment van de tweede meting worstelden de teamcoaches nog met de invulling van hun nieuwe rol. Deze worsteling vertaalt zich ook in lagere scores op de dimensies 'emotionele steun van de leidinggevende' en 'leiderschap en coaching' in 2021. WZC MMH had bijgevolg een traject uitgestippeld om, in het najaar van 2021 (na de tweede meting), de teamcoaches van zowel het woonzorgcentrum, als kind- en buurtzorg te begeleiden in het ontwikkelen van hun coachende vaardigheden. Aangezien dit begeleidingstraject na de tweede meting gepland was, kan de impact hiervan op de leiderschapsvaardigheden van de teamcoaches in deze data niet nagegaan worden.

De teams van WZC MMH werden multidisciplinair samengesteld. Ook werden op basis van een gedetailleerde opdrachtbepaling rollen bepaald en verdeeld onder teamleden. Uit de resultaten rond teamdynamieken blijkt dat de samenwerking tussen de teamleden nog een aandachtspunt is. Teamleden helpen elkaar minder om het werk op tijd af te ronden of om bepaalde informatie te vinden. De beschikbaarheid van het team voor kennisdeling is wel licht toegenomen, maar niet evenredig met de nood aan nieuwe kennis en vaardigheden. Een mogelijke verklaring zijn de vele personeelwissels en het hoge ziekteverzuim, waardoor het moeilijk is om vaste teams te vormen. De teamcoach zou de samenwerking kunnen faciliteren, maar deze is op het moment van de tweede meting zelf nog aan het worstelen met de eigen rol. Een leertraject 'coachend leidinggeven' kan hier soelaas bieden.

Ondanks de toegenomen regel mogelijkheden om verstoringen op te vangen, ervaren zowel verpleegkundigen als zorgkundigen een hogere herstelbehoefte. Voor de verpleegkundigen zou de verklaring kunnen liggen in het feit dat de verstoringen sterker toegenomen zijn dan de regel mogelijkheden. Nochtans is ook de herstelbehoefte van de zorgkundigen gestegen, terwijl zij aangeven meer regel mogelijkheden dan verstoringen gewaar te worden. Ook hier speelt het ervaren personeelstekort mogelijk een rol. Door dit personeelstekort ervaren medewerkers een hogere werkdruk en werkstress.

Zowel verpleegkundigen als zorgkundigen ervaren in 2021 meer leerkansen in hun job in vergelijking met 2019. Deze toename in leerkansen kan een gevolg zijn van de nieuwe rollen die medewerkers kunnen opnemen in de multidisciplinaire teams. Verpleegkundigen worden bovendien inhoudelijk begeleid door de hoofdverpleegkundigen. De bevoegenheid van verpleegkundigen in WZC MMH lijkt te zijn toegenomen. Op basis van de toegenomen leerkansen zouden zou er ook bij de zorgkundigen een toename van de werkgoesting verwacht worden, maar deze hypothese wordt niet bevestigd door de data. De grotere stijging van leermogelijkheden bij verpleegkundigen dan bij zorgkundigen zou een verklaring kunnen zijn voor dit verschil in werkbeleving. De kennistaakeis is voor beide functies gelijk gebleven. De rol van de teamcoach die nog veel taken naar zich toetrekt en het ontbreken van duidelijke kaders over wat een rolhouder wel of niet kan beslissen kunnen een verklarende factor zijn.

Het veranderen van de manier van werken is een continu proces van herzien, herstructureren, uitproberen en evalueren. Dit geldt ook voor het veranderproces in WZC MMH. Na de tweede meting werden nog een aantal veranderingen doorgevoerd. Het coördinatieteam kent een vaste bezetting, verantwoordelijkheden en vergaderstructuur. Zo maakt de projectmedewerker van het lokaal bestuur, die deelnam aan het veranderteam, deel uit van het coördinatieteam. Ook werden ondertussen de teamcoaches terug aan de teams toegevoegd. De rolverdeling in de teams werd vereenvoudigd. Het coördinatieteam tracht nu meer via sprints aanpassingen te doen, volgens een voortdurende beweging (PDCA) die een permanente wendbaarheid mogelijk maakt. Verdere inspanningen in het huis gaan vooral naar meer participatief werken.

## 6.4 WZC AH legt de focus op diversiteit en inclusie

Woon- en zorgcentrum AH is opgericht om zorgbehoevende zusters van de congregatie op te vangen en heeft zich van bij de start opengesteld voor andere bewoners. De voorziening heeft een erkenning voor 65 woonegelegenheden, waarvan er drie gesitueerd zijn in het centrum voor kortverblijf. Daarnaast voorzien zij ook nog in vier andere woonvormen: een groep assistentiewoningen, een vorm van woningdelen, een studentenhuisvesting en een huisvesting voor jongeren uit bijzondere jeugdzorg. Het woonzorgcentrum biedt opvang en zorg aan bewoners met een fysieke zorgbehoefte en met een lichte of ernstige vorm van dementie. Er zijn in totaal een 60-tal medewerkers werkzaam.

### 6.4.1 Veranderingen in de organisatiestructuur en werking van WZC AH

Achtereenvolgens worden de veranderingen op de acht bouwstenen van het organisatiecanvas besproken. De grootste verandering bij het woonzorgcentrum AH is de groei naar een kleinschaligere werking en de daaraan gekoppelde hertekening van de teams.

#### 6.4.1.1 Visie

Vanuit hun visie 'jij en ik, samen wij' gelooft het woonzorgcentrum sterk in de kracht van mensen. Ze geloven dat mensen een verschil kunnen maken in elkaars leven omdat ze op elkaars levenspad komen. Ze willen meer bieden dan enkel de klassiek gekende ouderenzorg. Ze willen in wederkerigheid de wereld verbeteren d.m.v. 'het kleine helpen'. Geïnspireerd door hun expertise in onderwijs en missewerk hecht het centrum veel belang aan diversiteit en inclusie, zowel in de bewoners- als in de medewerkersgroep.

#### 6.4.1.2 Opdracht

Deze visie op diversiteit en inclusie vertaalt zich in heterogene bewonersgroepen, waar bewoners zichzelf mogen zijn. Ook medewerkers vormen een gevarieerd team, bestaande uit een mix van jong en oud, meer en minder ervaren, verschillende visies, culturen en nationaliteiten. In de ogen van het woonzorgcentrum is iedereen gelijkwaardig, ongeacht de functie die ze uitoefenen. Daarbij willen ze vooral kijken naar mogelijkheden in plaats van beperkingen.

De woonvormen die geen deel uitmaken van het woonzorgcentrum vormen samen het 'Sociopolis-project'. De studenten, geselecteerd op basis van hun motivatie, worden per twee toegewezen aan een woning om bewoners beter te leren kennen. De jongeren, vaak uit kwetsbare situaties, kunnen hun steentje bijdragen als vrijwilliger in de cafetaria. Zo wil het woonzorgcentrum, in wederkerigheid, een verschil maken.

Het woonzorgcentrum is gelegen op een campus met een kinderdagverblijf, een kleuter- en lagere school, secundair onderwijs, een internaat, een departement van hogeschool UC Leuven-Limburg, het klooster van de zusters en een vee- en landbouwbedrijf.

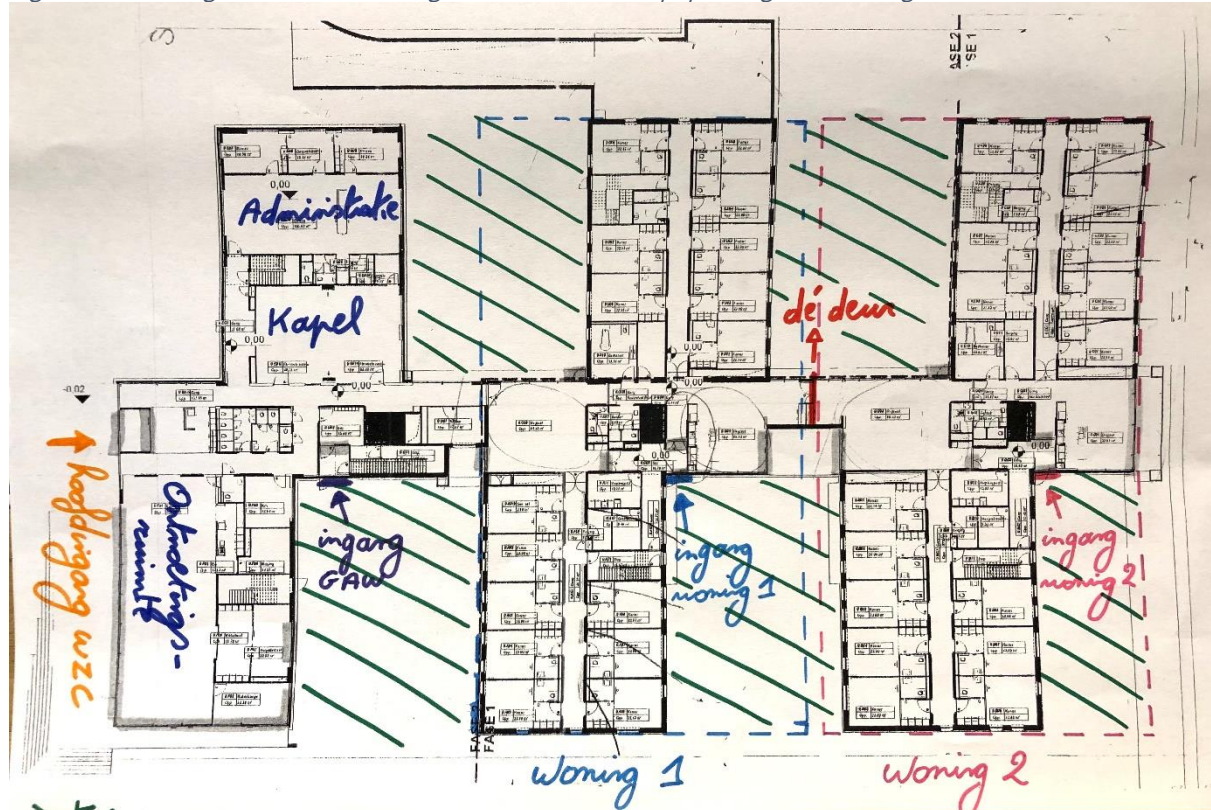
Door te zorgen voor elkaar willen ze samenwerken aan een zorgzame samenleving. Daarom organiseert het woonzorgcentrum jaarlijks ook een seminariereeks met als doel denken, voelen en doen te verbinden om zo tot een meer geïntegreerde zorgpraktijk te komen en 'zorg' maatschappelijk bespreekbaar te maken. Deze reeks seminars maakt ook deel uit van het opleidingsbeleid van het woonzorgcentrum.

#### 6.4.1.3 Structurele veranderingen

Tijdens het IAO-traject heeft woonzorgcentrum AH de twee afdelingen met elk 32 bewoners gesplitst in twee woningen met telkens 16 bewoners. Daarvoor werd letterlijk de deur tussen de twee woningen gesloten (zie figuur 38).

De sociale dienst van het woonzorgcentrum fungeert ook als ‘kotmadam’ voor de studenten en als aanspreekpunt voor de jongeren. Externe diensten staan in voor de professionele begeleiding van de jongeren in bijzondere jeugdzorg.

Figuur 38: Plattegrond van woonzorgcentrum AH met opsplitsing van woningen

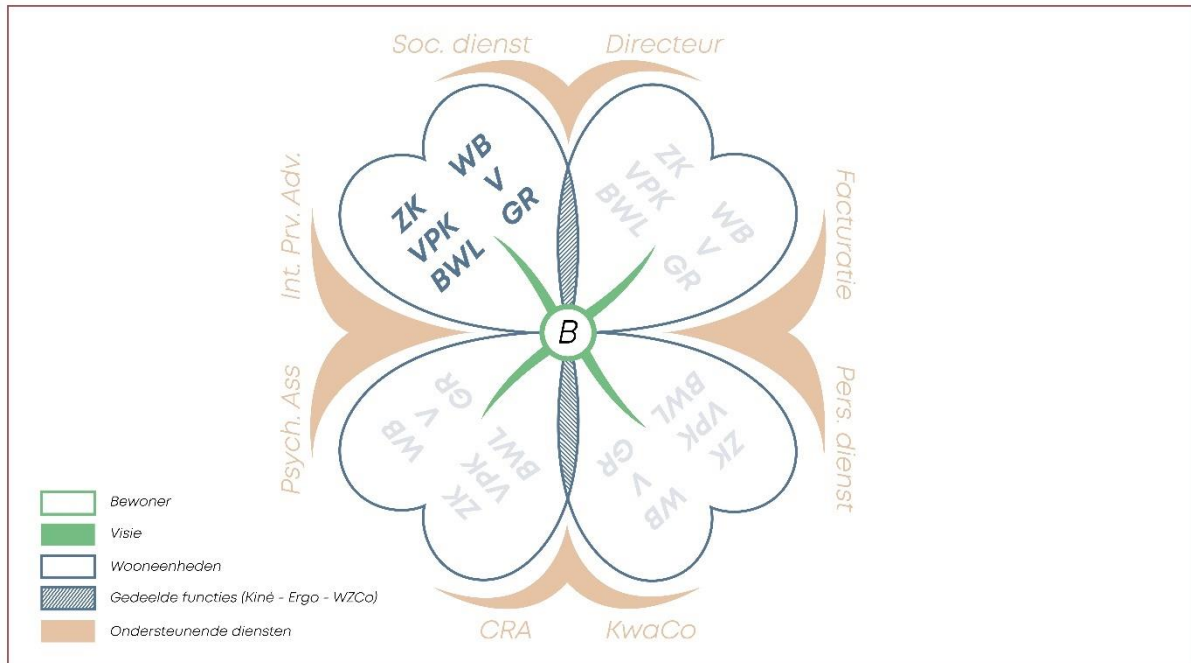


#### 6.4.1.4 Teams

Elke woning binnen woonzorgcentrum AH heeft een vast team van medewerkers bestaande uit verpleegkundigen, zorgkundigen en een woonteam. Het woonteam omvat de medewerkers in logistieke functies (woon- en leefbegeleiders), die instaan voor de schoonmaak en de maaltijden. De implementatie van een woonteam waarbij medewerkers een gecombineerde opdracht krijgen van schoonmaak en maaltijdbegeleiding werd geïntroduceerd in 2014 omdat het woonzorgcentrum zag dat deze medewerkers meer in hun mars hadden.

Per twee woningen zijn er een ergotherapeut, een kinesitherapeut en een woonzorgcoördinator aangesteld. De ergotherapeut is deels ook verantwoordelijk voor de begeleiding op vlak van wonen en leven, samen met de collega zorgkundigen, die hier ook een deel van de verantwoordelijkheid dragen. De hertekening van de teams en de expliciete opdracht van de paramedici in de woning, leidde tot een aanpassing van het organogram waar de paramedici onder de verantwoordelijkheid van de woonzorgcoördinator functioneren en niet meer zoals voordien onder de leiding van de directie (zie figuur 39).

Figuur 39: Vernieuwd organogram van WZC AH



#### 6.4.1.5 Leiderschap

Woonzorgcentrum AH heeft een klein leidinggevend team dat bestaat uit de directeur en twee woonzorgcoördinatoren. Het is een uitdrukkelijke keuze om zoveel als mogelijk een vlakke organisatie uit te bouwen met zo kort mogelijke beslissingslijnen. Er werd al een charter rond leiderschap opgesteld. Dit moet echter nog worden geconcretiseerd, zodat het in de praktijk kan toegepast worden.

#### 6.4.1.6 De individuele job

Om medewerkers te stimuleren om meer te denken vanuit mogelijkheden en minder vanuit hun functieomschrijving, is er per team één zorgkundige aangewezen die wekelijks enkele uren vrij krijgt om aandacht te geven aan ‘wonen en leven’.

Het woonzorgcentrum kiest er bewust voor om eenzelfde personeelsbezetting in het weekend als op weekdays te hanteren.

#### 6.4.1.7 Andere beïnvloedende factoren

Hoewel het woonzorgcentrum op het moment van de tweede meting geen besmettingen met het coronavirus bij bewoners gekend heeft, heeft het toch een invloed ervaren. Deze impact heeft enerzijds betrekking op de beleving van medewerkers en anderzijds op het verandertraject. Zo werd de beslissing om de groepen bewoners en medewerkers op te splitsen gefaciliteerd en versneld uitgevoerd onder impulsen van de coronapandemie.

Ook dit woonzorgcentrum is nog in volle verandering. Op het moment van de tweede meting zijn er nog geen teamdoelen, teamrollen of teamafspraken geformuleerd. Medewerkers in de teams werken nog niet samen als een team. Het gaat eerder nog over een groep medewerkers. Leidinggevendenden hebben daarbij een belangrijke rol. Waar zij voordien voornamelijk verantwoordelijk waren voor zorgpersoneel zijn zij nu ook verantwoordelijk voor het woonteam, de paramedici en de begeleiders wonen en leven. Het opgestelde charter rond leiderschap moet nog verder geconcretiseerd worden. Het gevolg is dat woonzorgcoördinatoren momenteel nog te veel op het operationele gericht zijn en niet weten wat ze er aan medewerkers kunnen delegeren. Om hen te ondersteunen in hun

nieuwe coachende rol werd vlak voor de tweede meting gestart met tweewekelijkse gesprekken met de directie en woonzorgcoördinatoren. Het doel van deze gesprekken is om te kijken hoe de visie concreet in de praktijk kan vertaald worden en hoe leidinggevendenden hun rol kunnen opnemen als coach van niet-zorgmedewerkers.

## 6.4.2 Impact van deze veranderingen

Bij de start van het project werd een eerste medewerkersbevraging afgenomen met Werkmeter. De respons voor WZC AH bedroeg toen 61%. In september 2021 volgde een tweede meting. In totaal vulden er toen 40 van de 56 medewerkers (71%) de bevraging in en gaven zo inzicht in hun jobinhoud, werkbeleving, teamdynamieken en hun ervaringen met leiderschap. Specifiek voor de verpleegkundigen lag de responsgraad in 2019 op 55% en in 2021 op 60%. Voor de zorgkundigen zijn deze cijfers respectievelijk 55% en 59%. Tien van de 13 logistiek medewerkers hebben hun ervaringen gedeeld.

### 6.4.2.1 Jobinhoud en werkbeleving

Tabel 13 geeft de scores weer van verpleegkundigen en zorgkundigen op enkele aspecten van jobinhoud en werkbeleving. De verpleegkundigen van woonzorgcentrum AH ervaren in 2021 een gelijkaardige nood aan nieuwe kennis en vaardigheden ten opzichte van 2019, maar wel minder leerkanalen. De scores op kennisautonomie zijn gedaald. Hun bevoegdheid of werkgeest lijkt ook gedaald te zijn.

De mate waarin de planning van verpleegkundigen verstoord wordt tijdens een werkdag (ook wel planningstaakeis genoemd) lijkt gedaald tussen 2019 en 2021. Tegelijk geven deze medewerkers aan in 2021 minder mogelijkheden te hebben om die onverwachte verstoringen op te vangen. De daling in planningsautonomie is groter dan de vermindering van verstoringen. Verpleegkundigen scoren in 2021 hoger op herstelbehoefte dan in 2019.

Tabel 13: Jobinhoud en werkbeleving van verpleegkundigen en zorgkundigen in WZC AH

	Verpleegkundigen			Zorgkundigen		
	2019	2021	p-waarde	2019	2021	p-waarde
<b>Kennistaakeis</b>	5.42	5.42	1.00	6.25	6.83	0.41
<b>Kennisautonomie</b>	6.46	4.38	0.10	6.88	7.40	0.50
<b>Bevoegdheid</b>	6.15	5.42	0.61	7.50	7.79	0.54
<b>Planningstaakeis</b>	6.25	5.83	0.71	4.38	6.15	0.07
<b>Planningsautonomie</b>	7.50	5.63	0.17	6.35	7.50	0.23
<b>Herstelbehoefte</b>	4.27	5.52	0.48	4.48	4.62	0.87

Naar eigen zeggen hebben de zorgkundigen in WZC AH in 2021 meer nieuwe vaardigheden nodig en kunnen ze meer al doende leren in hun job ten opzichte van 2019. Hun bevoegdheid blijkt ook toegenomen. Het werk van zorgkundigen wordt vaker verstoord door onverwachte gebeurtenissen, maar ze hebben ook meer mogelijkheden om te schuiven met taken. Het aantal verstoringen is sterker gestegen dan de planningsautonomie. De herstelbehoefte bij zorgkundigen lijkt gestegen.

Ook de medewerkers in een logistieke functie ervaren in 2021 een hogere nood aan nieuwe kennis en vaardigheden en 40% ( $p = 0.00$ ) meer leerkanalen in vergelijking met de resultaten van 2019. Toch lijkt hun bevoegdheid afgenomen. Logistiek medewerkers geven verder aan dat het aantal verstoringen in hun planning is gestegen. De mate waarin ze met taken kunnen schuiven om deze verstoringen op te vangen is ook gestegen, dit met 50% ( $p = 0.00$ ). Desondanks het feit dat de planningsautonomie sterker is gestegen dan de taakeis, lijkt de herstelbehoefte van deze groep medewerkers toegenomen.

Tabel 14: Jobinhoud en werkbeleving van logistiek medewerkers in AH

	Logistieke medewerkers		
	2019	2021	p-waarde
<b>Kennistaakeis</b>	4.79	6.25	0.13
<b>Kennisautonomie</b>	5.63	7.88	0.00
<b>Bevlogenheid</b>	7.92	7.56	0.60
<b>Planningstaakeis</b>	4.58	6.00	0.29
<b>Planningsautonomie</b>	4.58	6.88	0.00
<b>Herstelbehoefte</b>	3.96	4.44	0.50

#### 6.4.2.2 Teamdynamieken

Medewerkers die deel uitmaken van een multidisciplinair team lijken in 2021 minder met elkaar samen te werken voor de uitwisseling van kennis en informatie. Wat de dagdagelijkse planning betreft geven diezelfde medewerkers aan dat ze meer afhankelijk zijn van elkaar zijn geworden in 2021. Teamleden lijken elkaar in 2021 ook meer te helpen door taken over te nemen van collega's als die in de problemen dreigen te komen met hun planning. Tot slot rapporteren de medewerkers dat er in 2021 minder dan in 2019 met het team wordt besproken waar de prioriteiten liggen. De emotionele steun die medewerkers van collega's ervaren is gedaald met 15% ( $p = 0.01$ ).

Tabel 15: Resultaten werkmeterbevraging van AH op teamniveau

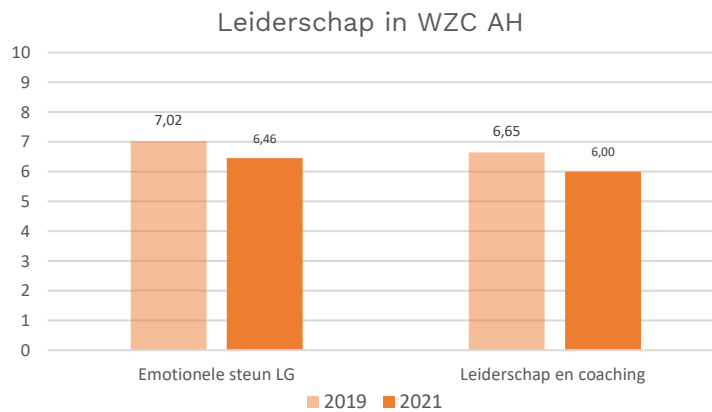
Resultaten op teamniveau	2019	2021	Verandering	p-waarde
<b>Kennis</b>				
Kennis autonomie	6.93	6.66	-4%	0.42
Kennis taakeis	6.14	6.00	-2%	0.75
<b>Informatie</b>				
Informatie autonomie	6.97	6.69	-4%	0.44
Informatie taakeis	6.67	6.69	0%	0.95
<b>Planningsbeslissing</b>				
Planningsbeslissing autonomie	6.02	5.44	-10%	0.27
Planningsbeslissing taakeis	4.58	4.69	2%	0.82
<b>Planningsuitvoerig</b>				
Planningsuitvoering autonomie	5.30	5.63	6%	0.54
Planningsuitvoering taakeis	5.15	5.41	5%	0.62
<b>Werkbeleving</b>				
Emotionele belasting	7.22	7.40	2%	0.67
Emotionele steun van collega's	7.17	6.10	-15%	0.01

#### 6.4.2.3 Leiderschap en coaching

Wat leiderschap en coaching betreft, geven de medewerkers in 2021 aan het gevoel te hebben minder gesteund te worden door de leidinggevendenden op gebied van kennisontwikkeling en samenwerking in team. Ook lijken de medewerkers zich minder emotioneel gesteund en gewaardeerd te voelen door hun leidinggevende dan in 2019.



Figuur 40: Impact van de veranderingen in WZC AH op het leiderschap



### 6.4.3 Besluit

De grootste verandering in woonzorgcentrum AH is de groei naar een meer kleinschalige werking doordat een woning van 32 bewoners werd gesplitst naar 16 bewoners. Dit zorgde ook voor een meer aangepaste organisatiestructuur en een hertekening van de teams. Elke bewonersgroep heeft intussen een vast team, bestaande uit verpleegkundigen, zorgkundigen, een woonteam en begeleiders wonen en leven. Per twee bewonersgroepen zijn er ook een ergotherapeut, een kinesitherapeut en een woonzorgcoördinator aangesteld.

De kleinere teams werken op het moment van de tweede meting minder samen rond kennis, informatie en lange termijnplanning (planningsbeslissing). Teamleden lijken elkaar ten tijde van de tweede meting wel meer te ondersteunen bij de dagdagelijkse planning. Het ontbreken van een goede teamwerking kan mogelijk verklaard worden door het ontbreken van coachend leiderschap van de leidinggevende in de praktijk, de afwezigheid van teamdoelen, teamrollen en teamafspraken.

De woonzorgcoördinatoren zijn op het moment van de tweede meting nog heel operationeel ingesteld. Ze zijn vooral gericht op de praktische werking van het woonzorgcentrum, terwijl de focus van hun rol eerder op coachende en coördinerende taken zou moeten liggen. Hoewel er een charter werd uitgewerkt rond leiderschap, worden de afspraken die daarin zijn gemaakt nog niet in de praktijk toegepast. Dat blijkt ook uit de onderzoeksresultaten omtrent leiderschap. Medewerkers ervaren in 2021 minder stimulansen, feedback en emotionele steun van hun leidinggevende in vergelijking met de meting aan de start van het project.

Ook jobinhoud van medewerkers in woonzorgcentrum AH lijkt veranderd sinds 2019. Zorgkundigen hebben een bredere focus op wonen en leven. Ze ervaren meer leerkansen in hun job en een hogere bevoegenheid. Ook lijken ze meer mogelijkheden te hebben om onverwachtse gebeurtenissen op te vangen. De stijging in verstoringen in hun planning is echter groter dan de stijging in de regel mogelijkheden, waardoor de herstelbehoefte dan ook lijkt toe te nemen. De medewerkers van het woonteam (logistiek) ervaren ondanks meer leerkansen toch minder werkgoesting. Verpleegkundigen ervaren minder leerkansen en minder mogelijkheden om verstoringen op te vangen met een lagere werkgoesting en hogere herstelbehoefte tot gevolg.

De verpleegkundigen van woonzorgcentrum AH geven in 2021 aan dat hun kennisautonomie sterk is gedaald t.o.v. 2019. Door deze sterke daling zien die verpleegkundigen ook hun bevoegenheid afnemen. De kennistaakeisen blijven quasi ongewijzigd. Een mogelijke verklaring is de operationele ingesteldheid van de woonzorgcoördinatoren waardoor veel kennis bij hen blijft en verpleegkundigen minder leerkansen ervaren.

Het woonzorgcentrum AH heeft de ambitie om verder te werken aan de ingeslagen weg. Zo zal er gestart worden met een werkgroep voor verpleegkundigen om nog meer in detail te

kunnen werken aan een hogere bevoegdheid. Ook het uitwerken van het charter rond leidinggeven, het maken van teamdoelen, teamrollen en teamafspraken zal verder worden opgenomen. Vanuit de bewoners en de medewerkers klinken positieve geluiden over het kleinschalig werken.

## 6.5 WZC SJK biedt warme en professionele zorg voor buurt en bewoners

Woonzorgcentrum SJK maakt deel uit van een zorggroep. In de voorziening verblijven er 96 bewoners, zowel valide personen, personen met een zorgbehoefte als personen met dementie. Verder zijn er drie kamers voorbehouden voor kortverblijf. Het woonzorgcentrum telt in totaal 95 personeelsleden.

### 6.5.1 Veranderingen in de organisatiestructuur en werking van WZC SJK

In wat volgt worden de veranderingen in de organisatie van WZC SJK besproken alsook andere factoren die een invloed hebben op het verandertraject en werkbeleving van medewerkers in het woonzorgcentrum.

#### 6.5.1.1 Visie

WZC SJK heeft de ambitie om warme en professionele zorg te bieden in een gezellige en huiselijke sfeer. Volgens de visie wordt het wonen en zorgen afgestemd in dialoog met de bewoner en diens familie vanuit een multidisciplinaire werking. Het centrum wil luisteren naar haar bewoners en medewerkers en zet sterk in op nabijheid. Zowel bewoners als medewerkers kunnen er rekenen op inspraak, overleg en ondersteuning. Door zichzelf kritisch in vraag te stellen wil het woonzorgcentrum blijven groeien in deskundigheid.

Deze warme vraaggerichte werking wordt doorgetrokken tot buiten de muren van het woonzorgcentrum. WZC SJK wil vragen en noden van thuiswonende 65-plussers sneller op het spoor komen door een band op te bouwen met ouderen in de buurt. Het is hun streefdoel om de referentie te worden voor ouderen in de buurt. Op die manier wil het woonzorgcentrum de overgang van zelfstandig wonen naar een thuis in het woonzorgcentrum verkleinen. Deze visie impliceert ook een bredere interpretatie van hun maatschappelijke opdracht als woon- en zorgcentrum.

#### 6.5.1.2 Opdracht

De opdracht van het woonzorgcentrum is bewonersgerichte, professionele zorg bieden in een warme thuiscontext voor bewoners. Intern krijgt die opdracht vorm d.m.v. het aanbieden van activiteiten op maat, rekening houdend van de zorgbehoefte en de interesse van de bewoner.

Extern laat de bredere opdracht zich vertalen in het organiseren van activiteiten met de buurt (zoals een zomermarkt), het creëren van een aanspreekpunt bij vragen, het aanbieden van trajectbegeleiding, het geven van thuisadvies rond valpreventie door ergotherapeuten, enz. Via het Lokaal Dienstencentrum opent WZC SJK iedere dinsdagavond een buurtrestaurant voor buurtbewoners in het woonzorgcentrum. Laagdrempeligheid en samenwerking met externe partners staan hierbij centraal.

#### 6.5.1.3 Structurele veranderingen

Qua structuur heeft WZC SJK drie woongroepen, waarvan één specifiek voor personen met dementie. Deze opdeling bleef onveranderd tijdens het project.

#### 6.5.1.4 Teams

De samenstelling van de teams daarentegen is wel veranderd. Naast zorgkundigen en verpleegkundigen zijn ook ergotherapeuten en begeleiders wonen en leven aan de teams toegevoegd. Kinesitherapeuten zijn wel verbonden aan een woning, maar behoren niet tot het team en vallen niet onder leiding van de teamcoach. Ook de poetsmedewerkers maakten op het moment van de tweede meting nog geen deel uit de teams. Er liggen wel plannen op tafel om dat in de nabije toekomst te veranderen.

#### 6.5.1.5 Leiderschap

Ook hun visie op leiderschap is veranderd. De hoofdverpleegkundige is niet langer leidinggevende van het team. De teamcoach neemt deze rol op. De invulling van deze rol is veranderd. Om de visie te bewaken moeten teamcoaches een evenwicht zoeken tussen coachen en directief leiderschap. Er wordt van de teamcoaches verwacht dat ze verantwoordelijkheden verdelen onder de teamleden, aansluitend bij de interesses van de medewerkers. Ook wordt van hen verwacht dat ze met het team korte termijn doelen formuleren. Op deze manier krijgen medewerkers meer inspraak. Het team van coaches dient ook als voorbeeld voor de teams van medewerkers rond de bewoner. Leidinggevende zijn nog zoekend en moeten de coachende vaardigheden nog aanleren. De dagelijks verantwoordelijke ondersteunt teamcoaches in hun nieuwe rol. Van de drie personen die waren aangesteld als teamcoach, werden er twee vervangen in de loop van het verandertraject.

#### 6.5.1.6 De individuele job

Een andere verandering die werd doorgevoerd in WZC SJK situeert zich op het jobniveau. Het takenpakket van medewerkers is uitgebreid. Ten eerste werden huiskamergesprekken vroeger door de begeleider wonen en leven voorbereid en begeleid. Nu is dit een taak van elk teamlid geworden. Zowel bewoners als medewerkers nemen deel aan zo'n huiskamergesprek. Tijdens deze gesprekken kan er wederzijds op een positieve manier feedback gegeven worden. Ten tweede krijgt elke zorgkundige drie 'aandachtspersonen' toegewezen, die ze onthalen in de voorziening, waarvoor ze het woonzorgplan in orde brengen en waarvan ze het levensverhaal in kaart brengen. Ten derde worden medewerkers en bewoners gestimuleerd om mee na te denken over nieuwe initiatieven en krijgen ze ruimte om zelf projecten uit te werken. Deze nieuwe aanpak is nog niet ingeworteld en zal met de tijd nog moeten groeien.

#### 6.5.1.7 Andere beïnvloedende factoren

Ook het verandertraject van WZC SJK werd beïnvloed door belemmerende factoren. Een van deze factoren is de coronapandemie. De impact hiervan verschilt wel per afdeling. Op één van de afdelingen werden er veel besmettingen met covid-19 vastgesteld, met veel overlijdens als gevolg. In deze periode van crisis hebben de medewerkers wel intenser leren samenwerken.

Een andere factor die het verandertraject van WZC SJK heeft bemoeilijkt is de krapte van zorgend personeel op de arbeidsmarkt. Dit maakt dat het woonzorgcentrum bij aanwervingen minder keuze heeft aan potentiële medewerkers, waardoor niet alle nieuwe medewerkers de toekomstvisie van het centrum mee uitdragen. Op het moment van de bevraging had het centrum geen vacatures openstaan.

Tot slot ervaren medewerkers veel druk van de familieleden van bewoners. Die familieleden hebben soms andere verwachtingen van de voorziening dan de bewoners zelf. De hoge verwachtingen die aan medewerkers worden gesteld, geven hun het gevoel dat ze nooit genoeg doen. Het is belangrijk dat deze medewerkers leren hoe hiermee om te gaan.

### 6.5.2 Impact van deze veranderingen

Bij de start van het project in 2019 werd een eerste medewerkersbevraging afgenomen met Werkmeter. De respons voor WZC SJK bedroeg toen 78%. In september 2021 volgde een tweede meting. In totaal vulden er toen 74 van de 79 medewerkers (94%) de bevraging in en gaven zo inzicht in hun jobinhoud, werkbeleving, teamdynamieken en hun ervaringen met leiderschap. Specifiek voor de verpleegkundigen lag de responsgraad in 2019 op 92% en in 2021 op 93%. Voor de zorgkundigen zijn deze cijfers respectievelijk 74% en 87%.

### 6.5.2.1 Jobinhoud en werkbeleving

Tabel 16 geeft de scores weer van verpleegkundigen en zorgkundigen op enkele aspecten van jobinhoud en werkbeleving. Verpleegkundigen hebben via Werkmeter aangegeven dat ze in 2021 beduidend meer mogelijkheden hebben om in hun job nieuwe kennis vaardigheden aan te leren. Tegelijk rapporteren ze geen verandering in kennistaakeisen tussen 2019 en 2021. Hun bevlogenheid blijkt licht gestegen te zijn. Wat planning betreft rapporteren de verpleegkundigen in WZC SJK dat hun dagelijkse planning in 2021 vaker dan in 2019 verstoord wordt en dat ze bovendien ook iets minder mogelijkheden hebben om flexibel op die verstoringen in te spelen. De herstelbehoefte van deze groep is hoger in 2021 dan in 2019.

Tabel 16: Jobinhoud en werkbeleving van verpleegkundigen en zorgkundigen in WZC SJK

	Verpleegkundigen			Zorgkundigen		
	2019	2021	p-waarde	2019	2021	p-waarde
<b>Kennistaakeis</b>	6.77	6.79	0.98	6.65	7.40	0.03
<b>Kennisautonomie</b>	5.31	6.52	0.18	6.56	6.59	0.96
<b>Bevlogenheid</b>	6.82	6.88	0.92	7.21	7.36	0.72
<b>Planningstaakeis</b>	7.29	7.41	0.90	6.29	6.01	0.66
<b>Planningsautonomie</b>	7.08	6.79	0.51	6.03	5.87	0.77
<b>Herstelbehoefte</b>	4.06	4.96	0.30	4.55	4.54	0.99

De zorgkundigen in hetzelfde woonzorgcentrum hebben de indruk dat er van hen meer nieuwe kennis en vaardigheden verwacht werden in 2021, in vergelijking met hun jobinhoud in 2019. De kennistaakeis is met 11% ( $p = 0.03$ ) gestegen. Hun mogelijkheden om die kennis en vaardigheden aan te leren tijdens de werkuren lijken echter niet mee te zijn gestegen. Deze zorgkundigen geven in 2021 een hogere score op bevlogenheid dan in 2019. Op vlak van planning geven ze aan dat zowel de verstoringen in de dagelijkse planning, als hun autonomie om de planning ad hoc aan te passen licht is gedaald. De gemiddelde herstelbehoefte lijkt hetzelfde gebleven.

WZC SJK heeft ook een grote groep logistiek medewerkers tewerk gesteld. Deze medewerkers ervaren in 2021 minder nood aan nieuwe kennis en vaardigheden en net meer 'on-the-job' leeransen. Hun bevlogenheid is gestegen. Wat de planning betreft, ervaren logistiek medewerkers in 2021 zowel minder verstoringen als minder mogelijkheden om die verstoringen op te vangen. De herstelbehoefte lijkt evenwel gestegen.

Tabel 17: Jobinhoud en werkbeleving van logistiek medewerkers in WZC SJK

	Logistiek medewerkers		
	2019	2021	p-waarde
<b>Kennistaakeis</b>	5.00	4.69	0.79
<b>Kennisautonomie</b>	4.75	5.94	0.48
<b>Bevlogenheid</b>	7.00	9.22	0.06
<b>Planningstaakeis</b>	6.75	3.75	0.14
<b>Planningsautonomie</b>	8.75	5.31	0.00
<b>Herstelbehoefte</b>	2.63	2.81	0.87

### 6.5.2.2 Teamdynamieken en leiderschap

Tabel 18 toont de impact van het verandertraject op de interafhankelijkheden, regel mogelijkheden en arbeidsrelaties van teams in woonzorgcentrum SJK. Uit de resultaten van Werkmeter blijkt dat teamleden onderling meer kennis delen, maar dat in 2021 minder informatie uitgewisseld werd. Verder lijken teamleden minder afhankelijk te zijn geworden

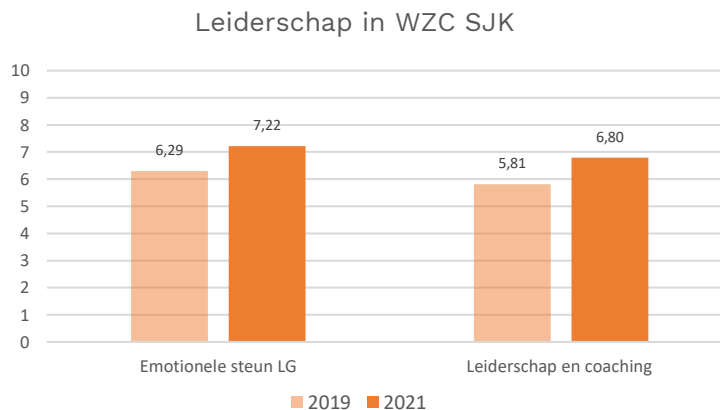
van elkaars planning, maar tonen ze zich wel meer hulpvaardig naar collega's toe en worden de prioriteiten meer in groep bepaald.

Tabel 18: Impact van de veranderingen in WZC SJK op teamdynamieken

	2019	2021	Verandering	p-waarde
<b>Kennis</b>				
Kennis autonomie	7.03	7.18	2%	0.60
Kennis taakeis	6.19	6.30	2%	0.74
<b>Informatie</b>				
Informatie autonomie	7.09	6.94	-2%	0.59
Informatie taakeis	6.78	6.42	-5%	0.23
<b>Planningsbeslissing</b>				
Planningsbeslissing autonomie	6.45	6.59	2%	0.71
Planningsbeslissing taakeis	5.39	5.14	-5%	0.45
<b>Planningsuitvoering</b>				
Planningsuitvoering autonomie	6.11	6.35	4%	0.50
Planningsuitvoering taakeis	5.95	5.59	-6%	0.30
<b>Werkbeleving</b>				
Emotionele belasting	7.39	7.31	-1%	0.79
Emotionele steun van collega's	7.32	7.53	3%	0.46

Teamleden geven verder aan in 2021 meer emotionele steun te ervaren dan in 2019, dit zowel van collega's als van hun leidinggevende (15%,  $p = 0.01$ ). Door de nieuwe manier van leidinggeven voelen medewerkers zich meer gewaardeerd en gestimuleerd om zichzelf te ontwikkelen. Ook de toename in leiderschap is significant (17%,  $p = 0.00$ ).

Figuur 41: Impact van de veranderingen in WZC SJK op leiderschap



### 6.5.3 Besluit

De manier van leidinggeven is veranderd van meer directief naar meer coachend leiding geven. Leidinggevend worden in hun nieuwe rol daarbij ondersteund door de directie. Ondanks het feit dat de organisatie aangeeft dat leidinggevend nog zoekend zijn naar de invulling van hun nieuwe rol, blijkt uit de antwoorden van medewerkers dat ze meer leiderschap, coaching en emotionele steun van leidinggevende ontvangen.

Op teamniveau is de samenwerking gestegen op vlak van kennisdeling en planning. Teamleden ervaren ook meer emotionele steun van elkaar. Dit kan een gevolg zijn van de meer multidisciplinaire teams en de meer coachende leidinggevende stijl.

Door de vernieuwde visie is het takenpakket van medewerkers uitgebreid, waardoor ze in hun job nieuwe kennis en vaardigheden kunnen aanleren. Verpleegkundigen en zorgkundigen

aan meer werkgoesting te hebben in 2021 dan aan de start van het verandertraject. Op vlak van planning is een omgekeerde beweging te zien. Zorgmedewerkers geven aan in 2021 minder mogelijkheden te hebben om verstoringen in hun dagelijkse planning op te vangen. Voor de verpleegkundigen gaat deze evolutie gepaard met een stijging van de herstelbehoefte. Bij de zorgkundigen is de gemiddelde herstelbehoefte in 2019 en 2021 dezelfde.

Dit woonzorgcentrum is nog in volle veranderingen. De teamcoaches en teamleden zijn nog aan het groeien in hun nieuwe job. De verwachting is dan ook dat hiermee ook de werkbeleving, leerkansen, teamsamenwerking en leiderschap en coaching gaan toenemen. Woonzorgcentrum SJK wil graag deelnemen aan het vervolgentraject van IAO, zijnde het traject voor gevorderden. Dit zal leiden tot meer cliëntgericht werken en tot meer werkbaar werk voor medewerkers.

## 7 Besluit

### 7.1 Inleiding en achtergrond

Het project 'Innovatieve arbeidsorganisatie in de woonzorgcentra als hefboom voor betere zorg en zinvol en werkbaar werk' beoogde het verbeteren van de kwaliteit van wonen, leven en zorg bij bewoners en de kwaliteit van de arbeid bij medewerkers door aan de slag te gaan met de principes van innovatieve arbeidsorganisatie. Workitects coördineerde het project dat bestond uit twee luiken. Enerzijds werden woonzorgcentra geïnspireerd, begeleid, en opgevolgd bij het anders organiseren van het werk. Anderzijds werden ook een aantal organisatievraagstukken uit de praktijk verder onderzocht om meer inzicht te krijgen in de woonzorgsector.

Dit rapport bespreekt de resultaten van het werkbaarheidsonderzoek in de twintig woonzorgcentra die in het kader van het project aan de slag gingen met de principes van innovatieve arbeidsorganisatie. Het doel van dit onderzoek was om meer inzicht te verwerven in de werkbaarheid in Vlaamse woonzorgcentra en om na te gaan wat de impact is van (organisatie)veranderingen op deze werkbaarheid.

### 7.2 Onderzoek naar werkbaarheid en werkbeleving

De werkbaarheid van een job wordt bepaald door de inhoud van de job en door de manier waarop het werk georganiseerd is. Het concept zegt iets over de kwaliteit van het werk en is daarom een jobkenmerk. Werkbeleving staat voor de manier waarop een medewerker het werk beleeft. De kenmerken hiervan worden gemeten bij de individuele medewerker die veroorzaakt of beïnvloed worden door kenmerken van de job.

Het onderzoek in dit rapport werd gevoerd op basis van een online medewerkersbevraging bij de medewerkers van twintig woonzorgcentra die in het kader van dit project met de principes van innovatieve arbeidsorganisatie aan de slag gingen. De bevraging werd afgenomen met Werkmeter, een wetenschappelijk onderbouwde en gevalideerde vragenlijst die het welzijn op het werk analyseert. De tool verzamelt inzichten op het vlak van werkbeleving, jobinhoud, organisatiestructuur, werkrelaties, contractuele voorwaarden en arbeidsomstandigheden.

### 7.3 Resultaten van het onderzoek

Er zijn grote verschillen in de jobinhoud en werkbeleving van de verschillende functies in woonzorgcentra. Daarbij is er sprake van een hiërarchie-effect. Medewerkers in leidinggevende functies zoals directieleden, hoofdverpleegkundigen en andere leidinggevendenden ervaren meer taakeisen en autonomie in hun job in vergelijking met zorgfuncties. Ondersteunde functies, zoals poets-, logistieke- en keukenmedewerkers ervaren de minste taakeisen en autonomie. Zij hebben eerder een routinematige job.

Medewerkers in leidinggevende functies zijn ook het meest bevlogen en ervaren de laagste herstelbehoefte na een werkdag. In 2021 is de bevlogenheid vooral bij hoofdverpleegkundigen, verpleegkundigen en zorgkundigen gedaald en de herstelbehoefte gestegen. Bij het nader bestuderen van de jobinhoud van zorg- en verpleegkundigen lijken het aantal verstoringen gestegen en de mogelijkheden om deze op te vangen door taken doorheen de dag te kunnen verschuiven, gedaald. De leermogelijkheden lijken ongeveer gelijk gebleven.

Hoe de jobs van zorg- en verpleegkundigen eruit zien, is afhankelijk van het woonzorgcentrum waar ze tewerkgesteld zijn. Doorheen het project zijn de verschillen tussen de voorzieningen nog groter geworden. Een verklaring hiervoor is dat elk woonzorgcentrum andere veranderingen doorgevoerd heeft en deze al dan niet een impact hadden op de jobinhoud van zorg- en verpleegkundigen.



Ook de werkbeleving verschilt per woonzorgcentrum. Zo is de bevoegenheid van zorg- en verpleegkundigen in enkele woonzorgcentra gestegen, ondanks de algemene daling van bevoegenheid. Dit zijn stuk voor stuk centra die gedurende het project intensief aan de slag gingen met de principes van IAO. Bovendien verschillen ook de scores op herstelbehoefte sterk.

Op collectief niveau zijn medewerkers in het algemeen minder afhankelijk geworden van hun directe collega's of leidinggevende voor het verkrijgen van informatie en het aanleren van nieuwe kennis en vaardigheden. Tegelijk zijn deze collega's en leidinggevendenden minder beschikbaar. Wat planning betreft, zijn medewerkers net meer afhankelijk geworden van collega's en hun leidinggevende en zijn deze laatste minder beschikbaar om samen de prioriteiten te bepalen. Eveneens op dit collectieve niveau zijn er grote verschillen tussen woonzorgcentra.

Ook factoren zoals de coronapandemie, personeelstekorten, het ontbreken van een boegbeeld van verandering en de fase van het veranderingsproces waarin een woonzorgcentrum zich bevindt, hebben een invloed op de werkbeleving.

## 7.4 Conclusies

Omwille van de contextafhankelijkheid van de afzonderlijke cases is het moeilijk om grote, algemene conclusies te trekken. Toch kunnen er op basis van de resultaten enkele inzichten geformuleerd worden.

Een eerste inzicht luidt dat het leren van nieuwe kennis en vaardigheden tijdens het werk de werkgoesting van medewerkers verhoogt. Dit werd door de woonzorgcentra op verschillende manieren aangepakt. Een eerste methode is taakverrijking, waarbij medewerkers binnen hun eigen takenpakket meer verantwoordelijkheden krijgen. Dit kan onder andere door het bepalen van kernfuncties, rollen en expertfuncties. Voorbeelden van woonzorgcentra die het takenpakket van medewerkers hebben verrijkt zijn WZC HR, WZC TK en WZC MMH. Een tweede manier om medewerkers meer nieuwe kennis en vaardigheden aan te leren tijdens het uitoefenen van hun job is taakverbreding. Hiermee wordt een verbreding van het takenpakket bedoeld, buiten de grenzen van de oorspronkelijke functieomschrijving. Op die manier wordt het takenpakket meer divers en sluit het meer aan bij de competenties, interesses en talenten van de medewerkers. In de praktijk gebeurt dit bijvoorbeeld door een vorm van projectwerking in te voeren of door teams verantwoordelijk te maken voor het ganse 'wonen en leven' van bewoners. Voorbeelden van woonzorgcentra die het takenpakket van medewerkers hebben verbreed zijn WZC AH en WZC SJK.

Een tweede inzicht is dat verstoringen in de planning stressverhogend werken. Door taken doorheen de dag te kunnen verschuiven vermindert het stressrisico voor medewerkers. Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat vooral ergotherapeuten en logistiek medewerkers in 2021 meer mogelijkheden hebben om taken te verschuiven indien nodig. Logistiek medewerkers geven aan dat ook hun herstelbehoefte gemiddeld gedaald is in de loop van het project.

Verpleegkundigen en zorgkundigen geven in 2021 aan dat hun dagplanning gemiddeld vaker verstoord wordt (planningstaakeisen) ten opzichte van 2019 en dat ze tegelijk minder mogelijkheden hebben om deze verstoringen op te vangen (planningsautonomie). Dat gemiddelde cijfer vat de sterk verschillende scores van de afzonderlijke woonzorgcentra samen. Zo zijn er vier woonzorgcentra waarvan de verpleeg- en zorgkundigen wel een toename van de planningsautonomie ervaren. Onverwachtse gebeurtenissen lijken gemakkelijker opgevangen te worden wanneer medewerkers meer verantwoordelijkheid krijgen of wanneer medewerkers ingezet worden in dagdienst in plaats van enkel op piekmomenten. Ook meer multidisciplinair samenwerken kan daar een impact op hebben. In twee van deze centra gaat die toename gepaard met een daling van de herstelbehoefte.

Een derde inzicht stelt dat het werken in kleinere en of meer multidisciplinaire teams nieuwe interafhankelijkheden creëert, zowel op gebied van kennis, informatie als planning. Uit de

resultaten van de woonzorgcentra blijkt dat teamleden bij de tweede meting onderling gemiddeld minder kennis en informatie uitwisselen. Wat de planning betreft, lijken collega's net meer afhankelijk te zijn geworden van elkaar, maar zijn er tegelijk minder mogelijkheden tot afstemming over de prioriteiten. Ook op het vlak van teamsamenstelling en –werking vertonen de onderzochte woonzorgcentra grote verschillen.

In totaal hebben vijf van de 18 woonzorgcentra één of meer afdelingen opgesplitst in kleinere bewonersgroepen. In een zesde woonzorgcentrum lagen de plannen om de bewonersgroepen op te splitsen op tafel. Verder zijn de teams in sommige woonzorgcentra meer multidisciplinair geworden, d.w.z. er zijn een of meerdere functies toegevoegd aan de bestaande zorg- of multidisciplinaire teams. Uit de resultaten dat teams die meer operationeel samenwerken, elkaar ook meer steunen op emotioneel vlak en vice versa.

Tot slot vraagt een andere manier van werken ook een andere manier van leidinggeven. Medewerkers in vijf woonzorgcentra geven aan dat ze meer sturing en coaching ervaren van hun leidinggevende. De leidinggevenden in deze woonzorgcentra hebben een traject gevolgd om zich te sterken in hun nieuwe rol als coach. De emotionele steun die medewerkers van hun leidinggevende ervaren lijkt in deze woonzorgcentra gestegen. Binnen het project lijken teamleden gemiddeld minder afhankelijk geworden van hun leidinggevenden voor het verkrijgen van kennis en informatie. De interafhankelijkheid voor planning is wel gestegen. De beschikbaarheid van de leidinggevende voor zowel kennis, informatie als planning is gedaald.

## 8 Reflecties

Het werk op een andere manier organiseren vraagt om een integrale benadering, waarbij veranderingen op één van de acht bouwstenen van het organisatiecanvas ook impact heeft op andere bouwstenen. In dit project hebben woonzorgcentra verschillende interventies doorgevoerd op enkele bouwstenen van het organisatiecanvas van Workitects.

In deze slotreflecties wordt er gekeken naar voorbeelden van hoe de woonzorgcentra in het project elke bouwsteen hebben aangepakt en wat hiervan geleerd kan worden, zonder daarbij volledigheid na te streven.

### 8.1 Visie

#### 8.1.1 De visie als kompas

Visie is de eerste bouwsteen in het organisatiecanvas. Bij het anders organiseren van het werk is het belangrijk om te vertrekken van een duidelijke visie waarmee elk woonzorgcentrum zich onderscheidt van andere centra in de sector. Vanuit de visie worden prioriteiten bepaald en keuzes gemaakt om bepaalde dingen wel of net niet te doen.

In sommige woonzorgcentra gebeurde het verhelderen van de visie participatief. Zo werd de visie van woonzorgcentrum IC uitgewerkt tijdens een tweedaagse met medewerkers, vrijwilligers, directieleden en leden van de Raad van Bestuur. Hun opdracht was om na te denken over de vraag “Wat als Walt Disney de baas was van je woonzorgcentrum, wat zou je dan veranderen?”. Woonzorgcentrum IC streeft ernaar om haar bewoners een unieke ervaring te bieden. Vanuit de waarde gastvrijheid, zet het centrum zowel de bewoners als hun familie centraal.

Andere woonzorgcentra hebben hun visie meer top-down vastgelegd, waarbij wel ruimte werd gelaten voor de medewerkers om de visie te vertalen naar de eigen werking. Dit is het geval in woonzorgcentrum HHSN. De visie werd bepaald door zorggroep en WZC HHSN heeft deze vervolgens verweven in het eigen DNA. Het centrum maakte een levensplezierbom met focus op de bewoner. De wortels bijvoorbeeld staan symbool voor het IAO-traject en de omgang met het personeel.

Nog andere woonzorgcentra, waaronder WZC SJM, hebben hun bestaande visie verder verfijnd door toevoeging van een aantal waarden. De overige woonzorgcentra kozen ervoor om hun bestaande visie te behouden. Een voorbeeld hiervan is WZC MR.

#### 8.1.2 De visie kenbaar maken

De woonzorgcentra in het project gebruiken allerhande manieren om hun visie te laten leven in de organisatie. Zo werd de visie vaak in een slogan of spreuk gegoten. Voorbeelden hiervan zijn “Het gewone bijzonder maken” (WZC DM), ‘Gewoon waar het kan, bijzonder waar het moet’ (WZC WV en “Jij en ik, samen wij” (WZC AH). Deze slogans en spreuken laten ze dan zoveel mogelijk terugkomen in hun communicatie.

In woonzorgcentrum FF werd de visie verwoord in één zin, waaraan vier kernwaarden met bijhorende symbolen worden opgehangen. Deze visie hangt ook zichtbaar uit in vergaderruimtes, zodat leidinggevendenden ernaar kunnen verwijzen bij het maken van beslissingen. Woonzorgcentrum MR werkte samen met een professionele illustrator om een kalender te maken, waarin elke maand een aspect van de visie werd benadrukt kwam. Ook WZC ZH maakte haar visie visueel met behulp van post-its in de gangen.

Een andere manier om met de visie aan de slag te gaan, is het organiseren van activiteiten en evenementen, zoals een wereldcafé (WZC MMH) of het bespreken van de visie tijdens

teammeetings (SJW). Omwille van de coronapandemie was het niet of slechts in beperktere mate mogelijk om dergelijke activiteiten te organiseren in het jaar 2021.

Woonzorgcentrum ZB wil nieuwe medewerkers meteen meekrijgen in hun verhaal en maakte een boekje met daarin alle uitleg over hun missie en visie.

### 8.1.3 De visie vertalen in leidende principes

Workitects raadt aan om uit de visie enkele leidende principes te destilleren, waarop steeds kan worden teruggevallen bij het maken van organisatiekeuzes. Een visionaire focus op wonen en leven bijvoorbeeld, kan beteken dat men kleinschaliger gaat werken, om zo flexibel te kunnen inspelen op vragen en noden van bewoners. Van medewerkers wordt dan een brede inzetbaarheid verwacht. Teams worden verantwoordelijk gesteld voor de totale zorg voor de bewoners.

In discussies bij het maken van keuzes moet een onderscheid worden gemaakt tussen principiële- en persoonlijke bezwaren. Principiële bezwaren zijn argumenten om niet voor een bepaalde aanpak te kiezen omdat die niet strookt met één of meerdere principes van de organisatie. Deze principiële bezwaren moeten zwaarder doorwegen bij het maken van keuzes dan persoonlijke bezwaren (Eeckelaert & De Craecker, 2021).

## 8.2 Opdracht

### 8.2.1 Woonzorgcentra zien hun opdracht vaak breder dan wettelijk bepaald

De opdracht van een woonzorgcentrum is wettelijk beschreven in het Woonzorgdecreet (Vlaamse overheid, 2019), maar veel woonzorgcentra geven, op basis van hun visie, een eigen bredere interpretatie aan die opdracht.

Er zijn woonzorgcentra die hun maatschappelijke opdracht breder zien dan de ouderenzorg en die veel belang hechten aan diversiteit en inclusie. Dit is het geval voor woonzorgcentra FF en AH.

Andere centra hebben een meer integrale kijk op zorg. Hun opdracht reikt tot buiten de muren van de voorziening. Woonzorgcentra SJK en HR bijvoorbeeld, richten zich op de buurt waarin de voorziening is gelegen. Dit doen ze door o.a. activiteiten te organiseren met en voor buurtbewoners, door het creëren van een aanspreekpunt bij vragen en het aanbieden van trajectbegeleiding en door het geven van advies over valpreventie aan ouderen in de buurt. Enkele woonzorgcentra, zoals MMH en WV, hebben een divers zorgaanbod of werken hiervoor samen met andere zorgpartner, zoals scholen, kinderdagverblijven of lokale besturen. WZC WV heeft haar ergotherapeuten de opdracht gegeven om een beleefbeurs voor de ganse zorgzone te organiseren. Het doel van de beurs is aantonen wat een medewerker kan doen vanuit het leven van een bewoner en hoe dat mogelijk kan gemaakt worden in de organisatie.

Verschillende woonzorgcentra verschuiven van een eerder medisch naar een meer sociaal model, waarbij meer ingespeeld wordt op de vragen en wensen van bewoners. Woonzorgcentra HHSN en HHO hebben de omslag gemaakt naar een sterkere focus op het wonen en leven van bewoners. Woonzorgcentrum HH heeft als ambitie om voor alle (zorg)vragen een oplossing te zoeken. Woonzorgcentrum ZB heeft haar perspectief op het wonen en leven omgedraaid. Voor het IAO-traject verlieten bewoners hun thuis om naar de voorziening te komen en daar mee te draaien in het dagschema van de zorgverleners. Nu wil het WZC het idee installeren dat de zorg- en verpleegkundigen in het 'huis' van de bewoner komen werken, zodat bewoners zich thuis voelen in het centrum en de zorg meer op vraag wordt gegeven.

Verder zijn er woonzorgcentra die hun opdracht uitbreiden naar de families van de bewoners. WZC HH zet bijvoorbeeld sterk in op welzijn van familieleden door een psycholoog ter beschikking te stellen, bijvoorbeeld bij overlijden van de bewoner.

Tot slot zijn er ook woonzorgcentra die expliciet een opdracht aan de medewerker formuleren. Zo zet WZC HH sterk in op de ontwikkeling van haar medewerker. Via 'leren en groeien' bijvoorbeeld krijgen zorgkundigen vijf extra zorghandelingen aangeleerd. Verder zet het centrum in op een gezonde werk-privébalans door één medewerker per afdeling een uitzondering te geven op de afspraken rond het uurrooster. Wat het welzijn betreft, heeft WZC HH drie psychologen in huis, die medewerkers wekelijks bevragen naar hun welzijn en hen de mogelijkheid geven om te ventileren en oplossingen te zoeken. Ook WZC HOLV zet sterk in op het welzijn van medewerkers en de werk-privé balans onder het motto 'als medewerkers zich goed voelen, kunnen ze goede zorg bieden.'

## 8.2.2 Leg de opdracht zoveel mogelijk bij het operationele team

De opdracht van een woonzorgcentrum bepaalt ook de opdracht van een team. Er worden drie types teams onderscheiden: het team rond de bewoner, het ondersteunend en het bestuurlijk team.

Om verstoringen en afstemmingsproblemen te vermijden, wordt de opdracht zoveel mogelijk bij het team rond de bewoner gelegd. Vermijd het opsplitsen van activiteiten waarbij veel afstemming nodig is. Soms is het echter niet mogelijk om opdrachten volledig bij het team te leggen. Een mogelijke reden hiervoor is schaarste, bijvoorbeeld wanneer er meer teams dan kinesitherapeuten in huis zijn of onvoldoende verpleegkundigen om permanentie te garanderen. In de praktijk werken deze disciplines dan soms overkoepelend over twee of drie teams (bijvoorbeeld in woonzorgcentrum FF) of behoren ze tot één vast team, maar ondersteunen ze een ander team indien nodig.

In woonzorgcentrum MMH zijn een aantal inhoudelijk experts aanwezig in o.a. dementie en palliatieve zorg. Deze experts maken deel uit van één team, maar zetten hun expertise in voor heel het woonzorgcentrum. In woonzorgcentrum SJW werd afgesproken dat teams van verschillende woningen elkaar onderling moeten helpen.

Soms zijn organisaties ook deel van een groter geheel, waarbij bepaalde opdrachten centraal georganiseerd worden, zoals de schoonmaak of het bereiden van de maaltijden. In de praktijk wordt in zulke gevallen creatief naar mogelijkheden gezocht. Poetsmedewerkers worden vast toegewezen aan bepaalde teams, waarbij ze mogelijks teammeetings kunnen bijwonen. Ook keukenmedewerkers kunnen teams ondersteunen bij het verdelen van de maaltijden. Zo krijgen ze bovendien rechtstreeks feedback van de bewoners.

Het deel van de opdracht van de woonzorgcentra dat niet aan het team rond de bewoner gegeven wordt, komt terecht bij het ondersteunende team of het bestuurlijke team.

## 8.3 Leiderschap

Eenmaal de opdracht bepaald is, kan er gekeken worden naar hoe de verantwoordelijkheden verdeeld worden (macrostructuur) en wie waarvoor verantwoordelijkheid opneemt. De bouwsteen 'leiderschap' beperkt zich dus niet tot de leiderschapsstijl. Er wordt ook gekeken naar de verdeling van verantwoordelijkheden binnen de organisatie.

### 8.3.1 De leidinggeevenden

Uit voorgaand onderzoek (Marichal & Wouters, 2018) werden vier risico's geformuleerd met betrekking tot leiderschap in tijden van verandering, nl. (1) het ontbreken van een leider van verandering, (2) het blauw-blauw laten van de leiderschapsnorm, (3) het ontbreken van gedeeld leiderschap aan de top en (4) het onvoldoende ondersteunen van de direct

leidinggeevenden bij het veranderproces. Hieronder worden deze leiderschapsrisico's verder toegelicht.

#### 8.3.1.1 Leider van verandering

Elke organisatie in verandering heeft een boegbeeld van verandering nodig. Leaders of boegbeelden van verandering zijn personen met een zekere positionele macht in de organisatie en met een duidelijk(e) visie en toekomstbeeld. Zij belichamen als het ware de verandering en gidsen de organisatie doorheen het traject naar vernieuwing. Het zijn mensen die de organisatie heel goed kennen, die het vertrouwen van de medewerkers genieten en die op korte termijn weinig vertrekintentie hebben. Ze hebben ook het mandaat en steun van het bestuur om de verandering door te voeren. Woonzorgcentra HHSN en SJW bijvoorbeeld gaven expliciet aan dat het ontbreken van dit boegbeeld een grote impact had op hun veranderproces.

#### 8.3.1.2 De leiderschapnorm

De leiderschapnorm bepaalt hoe de organisatie kijkt naar gedeeld leiderschap. Hiervoor wordt vertrokken vanuit de visie, de organisatieprincipes en de macrostructuur. Bij het bepalen van de leiderschapnorm worden strategische keuzes gemaakt over o.a. hiërarchie, beleid en de opdracht van leidinggevende. Deze leiderschapnorm zorgt ervoor dat iedereen met eenzelfde blik naar leiderschap kijken, in lijn met de visie van het woonzorgcentrum. Leiderschap is nodig, stellen Marichal en Wouters (2022). Het biedt enerzijds kaders en zorgt dat beleidsvoering participatief kan gebeuren. Anderzijds kan leiderschap ook medewerkers en teams ondersteunen en coachen, met respect voor hun autonomie.

Een verandering naar meer gedeeld leiderschap vraagt ook een andere leiderschapstijl. Sturend, oplossend en beslissend gedrag van experten of leidinggeevenden maakt in verschillende centra plaats voor coachend gedrag met respect voor de kaders, de verantwoordelijkheid en de autonomie van andere medewerkers. Titels als 'directeur' en 'hoofd' worden ingewisseld voor 'teamcoach' en 'coördinator'. Leidinggeevenden en experten zijn er om te ondersteunen en te faciliteren (Marichal & Wouters, 2022). Zo heeft woonzorgcentrum AH een charter ontwikkeld rond leiderschap, waarin de rol van de leidinggevende staat uitgeschreven. Die rol evolueert van eerder directief leiderschap (hiërarchisch) naar meer coachend begeleiden.

Dat de leiderschapnorm verschilt tussen woonzorgcentra is ook te zien aan de manier waarop het leidinggeven georganiseerd wordt. Teams hebben ofwel een meewerkende teamcoach in hun team, ofwel een coördinerende teamcoach voor één of meer teams.

Meewerkende teamcoaches besteden een deel van hun tijd aan het coachen, ondersteunen en ontwikkelen van het team. De resterende tijd draaien ze mee in het team. Deze teams zijn vaak minder zelforganiserend. Om de afhankelijkheid van het team van de meewerkende leidinggevende te temperen zetten deze organisaties sterk in op gestandaardiseerde rollen (Marichal & Wouters, 2022). Voorbeelden van meewerkende coaches bij de startende woonzorgcentra zijn WZC HR en WZC MMH. Ook WZC HOLV heeft plannen om over te schakelen van één leidinggevende per verdieping naar twee teamcoaches. Een duo van een verpleegkundige en een paramedicus, zullen een deel van hun tijd aan leidinggevende taken besteden en het andere deel meedraaien in het team.

Coördinerende teamcoaches zijn verantwoordelijk voor één of meer teams. Zij nemen enkel leidinggevende en coachende taken op zich. De grotere span of 'coaching' dwingt de teamcoaches om meer los te laten en in te zetten op het meer autonoom maken van de teams (Marichal & Wouters, 2022). Voorbeelden zijn woonzorgcentra AH en WZC SJK.

### 8.3.1.3 Gedeeld leiderschap aan de top

Voor een succesvolle implementatie van het veranderproces is het belangrijk dat de leidinggevende het goede voorbeeld geven. Als de organisatie verwacht dat medewerkers als een team samenwerken, waarbij ieders talenten en competenties ingezet worden, dan moet ook het team leidinggevend op deze manier werken. In woonzorgcentrum SJW bestaat het team van leidinggevend uit twee medewerkers. Eén van de leidinggevend legt de focus op de bewoners en het zorgpersoneel, terwijl de andere medewerker meer gericht is op de werking van de teams, medewerkers en overlegmodellen. In woonzorgcentrum HHO zetten teamcoaches zich in voor de ganse groep. Ze zijn dus niet toegewezen aan een vaste wooneenheid. Er wordt verwacht dat de coaches zich vanuit hun interesse verder ontwikkelen in een bepaalde expertise die voor de ganse organisatie nut heeft.

### 8.3.1.4 Ondersteuning van de leidinggevend in hun veranderende rol

Direct leidinggevend komen al vroeg in het veranderingsproces onder druk te staan. Hun rol verandert en tegelijk wordt van hen verwacht dat ze hun team ondersteunen in de verandering. Dit spanningsveld bracht de hoofdverpleegkundigen in een stressvolle positie. Om hun nieuwe rol te kunnen opnemen, hebben de leidinggevend nood aan extra ondersteuning. In verschillende woonzorgcentra hebben leidinggevend een extra opleiding of cursus gevolgd (bijvoorbeeld in WZC HR of SJM) en worden deze leidinggevend met elkaar in verbinding gebracht door bijvoorbeeld structureel intervisiemomenten in te plannen (bijvoorbeeld in woonzorgcentra AH, HR en SJK).

## 8.3.2 Gedeeld leiderschap betekent meer verantwoordelijkheid voor de teams

Als teamleiders coaches worden en hun takenpakket verandert, heeft dit ook implicaties op het takenpakket en de verantwoordelijkheden van de teamleden. Een team functioneert het best als elk teamlid zich verantwoordelijk voelt om samen de gedeelde opdracht van het team te realiseren (Marichal & Wouters, 2022).

Het is belangrijk om in een context van gedeeld leiderschap duidelijke kaders te scheppen over wat er onder wiens verantwoordelijkheid valt. Duidelijkheid over verantwoordelijkheden creëert namelijk de vrijheid om, binnen de vooropgestelde kaders, zelf het takenpakket vorm te geven. Woonzorgcentrum MMH gaf aan dat deze kaders op het moment van de tweede bevraging onvoldoende duidelijk waren met als gevolg dat leidinggevend bepaalde activiteiten of bevoegdheden terug naar zich toetrokken.

### 8.3.3 Invloed van leiderschap op werkbaarheid en werkbeleving

Uit voorliggend onderzoek blijkt dat de medewerkers, in woonzorgcentra die naar een meer coachende manier van leidinggeven gegaan zijn, zich meer gewaardeerd voelen. Deze medewerkers voelen zich bovendien meer gestimuleerd om zichzelf te ontwikkelen en meer met anderen samen te werken.

Een voorbeeld hiervan is terug te vinden in woonzorgcentrum SJK. De hoofdverpleegkundigen in deze centra zijn sinds het IAO-traject niet langer leidinggevend van het team. Het is de teamcoach die deze rol op zich neemt. Ook de invulling van de rol is veranderd. Om de visie te bewaken moeten teamcoaches een evenwicht zoeken tussen coachen en directief leiderschap. Er wordt van de teamcoaches verwacht dat ze verantwoordelijkheden verdelen onder de teamleden, aansluitend bij de interesses van de medewerkers. Om medewerkers meer inspraak te geven wordt er van de teamcoaches verwacht dat ze korte termijn teamdoelen opstellen, samen met het team. De leidinggevend worden daarbij ondersteund door de dagelijks verantwoordelijke. De werkmeterresultaten van SJK tonen aan dat medewerkers zich in 2021 significant meer gewaardeerd en gestimuleerd voelen door die leidinggevend om zichzelf te ontwikkelen in

vergelijking met 2019. Bovendien ervaren ze significant meer emotionele steun van hun leidinggevende.

Woonzorgcentrum HR vertoont gelijkaardige resultaten wat emotionele steun van de leidinggevende en leiderschap en coaching betreft. Deze voorziening gaat uit van het principe 'coachen doe je op de werkvloer'. Elke team heeft een meewerkende teamcoach. De teamcoach ondersteunt het team bij het behalen van doelstellingen en begeleidt elk teamlid in haar of zijn persoonlijke ontwikkeling. Om hun coachende vaardigheden voldoende te ontwikkelen kregen leidinggevendenden een opleiding 'dienend leidinggeven'. Ze organiseren er ook regelmatig intervisie-momenten zodat leidinggevendenden van elkaar kunnen leren.

## 8.4 Macrostructuur

De macrostructuur van woonzorgcentra kan gezien worden als het geheel van afdelingen en teams die binnen het centrum bestaan. In het kader van het IAO-traject hebben verschillende woonzorgcentra hun structuur aangepast door o.a. afdelingen op te splitsen.

Meerdere woonzorgcentra hebben in de loop van het IAO-traject één of meerdere grotere afdelingen opgesplitst. In WZC WV werd een afdeling met 52 bewoners opgedeeld naar twee afdelingen van 28 en 24 bewoners. WZC MMH deed hetzelfde met een afdeling met 46 bewoners. In woonzorgcentrum HHO ontstonden er twee afdelingen van elk 20 bewoners uit één afdeling van 40 bewoners. Ook AH heeft een groep van 32 bewoners verspreid over 2 woningen van elk 16 bewoners. Woonzorgcentrum ZB deelde haar afdelingen met ongeveer 45 kamer op in twee leefgroepen met elk 23 à 25 bewoners.

WZC HR had twee afdelingen met elke een subafdeling. Deze subafdelingen werden tijdens het project omgevormd tot een volwaardige derde afdeling. Woonzorgcentrum FF heeft haar bewonersgroepen van 68 bewoners verdeeld over drie huisjes, waarvan één huisje met 16 tot 18 bewoners en twee huisjes met 23 en 24 bewoners.

Niet voor alle woonzorgcentra kwam de timing van het project uit. WZC HOLV heeft na de tweede werkmetermeting nog een structuuraanpassing gedaan, door een grote leefgroep op te splitsen. Woonzorgcentrum ZH bekijkt om in de toekomst over te schakelen van drie naar zes huisjes.

## 8.5 Microstructuur

Enmaal de opdracht van het team duidelijk is, kan nagedacht worden over welke expertise en kwaliteiten hiervoor nodig zijn. De opdracht bepaalt met andere woorden hoe het team van medewerkers best wordt samengesteld.

Zo heeft woonzorgcentrum HR haar zorgteams multidisciplinair gemaakt, door kinesitherapeuten, ergotherapeuten en begeleiders wonen en leven toe te voegen. Ook de sociale dienst werd in de teams geïntegreerd in de vorm van een trajectbegeleider. Deze trajectbegeleiders hebben bovendien ook een opdracht in de buurt. De poets- en keukenmedewerkers werden voorlopig nog niet toegevoegd aan de multidisciplinair teams, al trachten ze wel om de poetsmedewerkers per week vast in te plannen op een bepaalde afdeling.

In andere woonzorgcentra werden aan de bestaande multidisciplinaire teams één of meerdere functies toegevoegd. Zo bestonden de teams in woonzorgcentrum TK uit zorgkundigen, verpleegkundigen en logistieke medewerkers. Deze laatste staan zowel in voor het poetsen als voor het ondersteunen van de maaltijden. In de loop van het project werd aan elk team een ergotherapeut toegevoegd.

De samenstelling van de teams verschilt per woonzorgcentrum. Een multidisciplinair team kan bestaan uit zorgkundigen, verpleegkundigen, een kinesitherapeut, een ergotherapeut, een begeleider wonen en leven en/of een logistiek medewerker. Sommige woonzorgcentra



zijn nog eerder functioneel georganiseerd met bijvoorbeeld een apart zorgteam, KELA team en onderhoudsteam.

## 8.6 Teams

### 8.6.1 Zorgteams of multidisciplinaire teams

Om teams meer verantwoordelijkheid te geven, worden in een aantal woonzorgcentra ook rollen bepaald. Deze rollen worden verdeeld onder de leden van het team. In woonzorgcentrum MMH bevat elk team de rollen bewonersrelaties, maaltijden en planning en medische opvolging (gekoppeld aan de verpleegkundige discipline). Ook in Woonzorgcentrum WV werden voorlopig twee rollen uitgetekend, namelijk die van belevings- en beweegmotor, respectievelijk voor ergotherapeuten en kinesitherapeuten. Binnen deze rol is het hun taak om medewerkers goesting te doen krijgen om te beleven en bewegen. Woonzorgcentrum HHO heeft naar analogie van de clusters in PREZO (het huidige Menso) zes sterrollen ontwikkeld, waaronder bijvoorbeeld de 'voeler'. Medewerkers in deze rol hebben aandacht voor de emotionele aspecten van wonen en leven. Ook woonzorgcentrum SJW heeft teamgerichte rollen ontwikkeld, maar kregen deze nog niet geïmplementeerd omwille van een personeelstekort.

### 8.6.2 Invloed van teamwerk op werkbaarheid en werkbeleving

Bij het (her)ontwerpen van organisaties en teams worden vaak nieuwe interafhankelijkheden geïntroduceerd tussen medewerkers. De medewerkers in bijna alle deelnemende woonzorgcentra hebben aangegeven dat de collega's in hun team voldoende beschikbaar zijn om hen te helpen hun noden op gebied van kennis, informatie of planning in te vullen. Toch zijn er nog grote verschillen tussen de scores van de afzonderlijke woonzorgcentra.

De resultaten uit het eerste sectorrapport tonen dat het een goed idee lijkt om medewerkers in een team te zetten die elkaars informatie en kennis nodig hebben in hun eigen werk. Afhankelijk zijn van elkaars planning werkt dan weer stresserend en staat individuele planningsautonomie in de weg (Nurski, Eeckelaert, & Van Houdt, 2020).

Naarmate er meer disciplines in de teams vertegenwoordigd zijn, zijn er meer verschillende visies en standpunten in het team en wordt er een grotere uitwisseling van kennis en informatie tussen de teamleden verwacht. Dit wordt niet sluitend bevestigd door de resultaten uit dit onderzoek. Mogelijks spelen hier andere factoren, zoals een personeelstekort, de fase van het verandertraject waarin de centra zich bevinden en nog zoekende leidinggevendens.

Woonzorgcentrum SJK bijvoorbeeld veranderde, in lijn met haar hernieuwde visie, de teamsamenstelling. Aan de zorgteams, bestaand uit verpleegkundigen en zorgkundigen, werden ook een ergotherapeut en een begeleider wonen en leven toegevoegd. Uit het onderzoek blijkt dat de medewerkers in WZC SJK meer samenwerken met elkaar voor het uitwisselen van kennis en minder voor informatie. Op vlak van planning lijken collega's minder afhankelijk van elkaar te zijn geworden. Er wordt wel meer in team besproken waar de prioriteiten liggen. Medewerkers ervaren meer emotionele steun van collega's in 2021.

Ook in WZC HR zijn de teams sinds het IAO-traject meer multidisciplinair samengesteld. Aan de bestaande zorgteams werden kinesitherapeuten, ergotherapeuten, begeleiders wonen en leven en trajectbegeleiders toegevoegd. Medewerkers geven in 2021 aan beduidend meer samen te werken rond kennis, informatie en planning. Ook ervaren ze meer emotionele steun van hun teamgenoten dan in 2019.

De samenstelling van de teams in woonzorgcentrum HHO is ook veranderd. Het KELA-team en poetsmedewerkers werden aan de zorgteams toegevoegd. Teams werden ook kleiner. Medewerkers waren minder afhankelijk van elkaar voor het verkrijgen van kennis en hebben elkaar meer nodig voor het uitwisselen van en het opmaken of veranderen van de planning.

De beschikbaarheid van teamleden voor kennisuitwisseling lijkt gedaald. Op gebieden van planning wordt er wel meer samengewerkt. De medewerkers van HHO lijken verder meer emotionele steun van hun collega's te ervaren.

In woonzorgcentrum AH is de teamsamenstelling beperkt gewijzigd. Per twee teams, bestaande uit zorgkundigen, verpleegkundigen en een woonteam (logistiek en poets in één functie), werden er wel een vaste ergotherapeut en kinesitherapeut toegewezen. De teams werken ook kleinschaliger. Ze zijn sinds het verandertraject verantwoordelijk voor 16 in plaats van 32 bewoners. De resultaten van de medewerkersbevraging wijzen uit dat er in 2021 in de teams minder nauw wordt samengewerkt voor de uitwisseling van kennis en informatie. Tegelijk zijn de teamleden wel meer afhankelijk geworden van elkaar voor het maken of aanpassen van hun planning. Medewerkers in dit woonzorgcentrum ervaren minder emotionele steun van hun collega's.

## 8.7 Jobs

Werken vanuit de individuele wensen en noden van bewoners vraagt meer flexibiliteit van zorgmedewerkers. Verschillende woonzorgcentra in het project hebben de flexibiliteit van hun medewerkers gestimuleerd door het strikte functiedenken te doorbreken.

In woonzorgcentrum TK wordt dagbesteding niet enkel als taak van de ergotherapeut gezien, maar van alle medewerkers. Woonzorgcentrum WV ontwikkelde de rol van belevings- en beweegmotor voor respectievelijk de ergotherapeut en kinesitherapeut. Deze hebben als opdracht om medewerkers te stimuleren om activiteiten rond beweging of beleving te ondernemen. Woonzorgcentrum IC heeft een gastvrijheidscoach ingevoerd. Deze coach heeft als opdracht om de brug te vormen tussen zorg en familie, persoonlijke aandacht te geven aan bewoners kleinere activiteiten op de afdeling te organiseren, en zorgmedewerkers motiveren om deel te nemen aan activiteiten. In woonzorgcentrum AH is contractueel vastgelegd dat één zorgkundige per team wekelijks een aantal uren aan wonen en leven mag besteden. De zorgkundigen in woonzorgcentrum SJK hebben dan weer elk drie aandachtspersonen. Voor deze bewoners brengen ze het woonzorgplan in orde, tekenen ze het levensverhaal uit en voorzien ze het onthaal. Ook wordt van elke teamlid verwacht dat ze deelnemen aan een huiskamergesprek. Het doel van deze gesprekken is dat zowel bewoners als medewerkers wederzijds op een positieve manier feedback geven. Via projectwerking kunnen medewerkers hun talenten, interesses of competenties inzetten of verder ontwikkelen.

Verder hebben woonzorgcentra de jobs van sommige functies ook verrijkt door het bepalen van kernfuncties, rollen en expertfuncties. In WZC ZB, WZC HR en WZC TK hebben verpleegkundigen bepaalde kernfuncties die door de hoofverpleegkundigen werden opgenomen (terug) gekregen. In WZC MMH werden rollen bepaald op basis van een gedetailleerde analyse van de opdracht. Deze rollen (medische opvolging, bewonersrelaties en maaltijden en planning) komen regelmatig samen voor intervisie, afstemming en opvolging. Ook hebben verschillende woonzorgcentra expertfuncties in wondzorg, dementie, palliatieve zorg en/of mondzorg. Deze experts zetten hun expertise in voor het ganse woonzorgcentrum.

### 8.7.1 Jobinhoud heeft invloed op werkbeleving

De manier waarop het werk georganiseerd wordt, heeft een impact op jobinhoud en de manier waarop medewerkers hun werk beleven. Deze werkbeleving is een indicator voor de werkbaarheid van de jobs van medewerkers. Een lage herstelbehoefte en een hoge bevlogenheid wijzen op een job die meer dan gemiddeld motiveert en de medewerker minder dan gemiddeld blootstelt aan stressrisico's. Omgekeerd wijzen een hoge herstelbehoefte en een lage bevlogenheid op meer stressrisico's.

Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat de algemene bevlogenheid van de medewerkers in de achttien deelnemende woonzorgcentra gedaald is en de herstelbehoefte gestegen. Deze veranderingen kunnen deels verklaard worden vanuit veranderingen in de jobinhoud.

#### 8.7.1.1 Kennisautonomie leidt tot bevlogenheid

In voorgaand onderzoek (Nurski, Eeckelaert, & Van Houdt, 2020) is aangetoond dat autonomie op gebied van kennis, informatie en planning een positieve impact heeft op de bevlogenheid van medewerkers. Dit effect is het sterkste voor kennisautonomie. De vrijheid hebben om bepaalde zaken uit te proberen in je job ('on-the-job-learning') werkt erg motiverend.

Dit effect werd ook binnen het project waargenomen. Woonzorgcentrum HR bijvoorbeeld heeft de jobinhoud van verpleegkundigen veranderd door bepaalde kernfuncties terug toe te voegen, zoals, zoals bloedafnames en contact met de huisarts. Verpleegkundigen worden inhoudelijk ook gecoacht door de hoofdverpleegkundigen. Zij leren de verpleegkundigen nieuwe technieken en procedures aan. Verder zijn verpleegkundigen gaan werken in multidisciplinaire teams die ondersteund worden door een meewerkende teamcoach. Tot slot zijn er ook nog overkoepelend clustercoaches die richtlijnen en stappenplannen uitwerken op basis van literatuur en goede praktijken. Samen met de teams gaan ze na hoe ze in de praktijk kunnen implementeren. Uit de resultaten van de werkmeterbevraging blijkt dat verpleegkundigen meer leerkansen ervaren in hun job. Hun bevlogenheid is tussen 2019 en 2021 gestegen met 30% ( $p = 0.02$ ).

Ook de jobinhoud van verpleegkundigen in woonzorgcentrum TK ziet er anders uit dan bij de start van het project. Verpleegkundigen werken er in dagdienst, in plaats van in een vroege of een late shift. Hierdoor hebben ze ook extra (administratieve) taken toegewezen gekregen, zoals het contacteren van de huisarts, het wekelijks doorbellen van bloedwaarden en het plaatsen van bestellingen. Uit de werkmeterbevraging blijkt dat ze minder nood aan nieuwe kennis en vaardigheden ervaren, maar wel meer leerkansen. Deze verpleegkundigen geven in 2021 een hogere score op bevlogenheid dan in 2019.

#### 8.7.1.2 Regelmogelijkheden op vlak van planning doen herstelbehoefte afnemen

Een andere sterke koppeling tussen jobinhoud en werkbeleving is te vinden in het bufferende effect van planningsautonomie op herstelbehoefte. Wie meer mogelijkheden heeft om de eigen werkplanning te regelen loopt gemiddeld genomen minder risico op werkstress (Nurski, Eeckelaert, & Van Houdt, 2020).

Bij het bekijken van de cases van woonzorgcentra HR en TK blijkt dat de verpleegkundigen van WZC HR meer verstoringen tijdens de dag ervaren en tegelijk meer mogelijkheden hebben om taken doorheen de dag te verschuiven zodat ze deze verstoringen kunnen opvangen. In woonzorgcentrum TK ervaren zowel de verpleegkundigen als de zorgkundigen minder verstoringen en tegelijkertijd meer flexibiliteit om taken doorheen de dag te verschuiven. In beide voorzieningen is de herstelbehoefte van verpleegkundigen (en in WZC TK ook van zorgkundigen) gedaald. In WZC HR is de frequentie dagelijkse planningsverstoringen bij zorgkundigen sterker gestegen dan hun mogelijkheden om taken te verschuiven. Zij rapporteren een stijging van de herstelbehoefte.

## 8.8 Systemen

Tot slot zijn er in een woonzorgcentrum nog verschillende systemen die bedoeld zijn om concrete taken en beslissingen in een organisatie te ondersteunen. Onder systemen vallen o.a. de infrastructuur, software-systemen, procedures en werkinstructies, HR-systemen, financiële systemen, enz.

De huidige infrastructuur wordt door sommige woonzorgcentra als een belemmerende factor ervaren, bijvoorbeeld bij de overstap naar kleinschaliger werken. Toch zijn er

woonzorgcentra die creatief omgaan met hun infrastructuur en zo de verandering waar maken. Zo ging bij het opsplitsen van de leefgroepen in woonzorgcentrum AH de tussendeur letterlijk dicht. De coronapandemie bleek daarbij een faciliterende factor. In woonzorgcentrum HH werd onder impuls van de ergotherapeut die toegevoegd werd aan het team creatief omgesprongen met de ruimte. Zo werden verschillende kleine zithoeken gecreëerd in de gang en een tweede kleinere eetruimte voor bewoners die nog zelfstandig kunnen eten. Dit had een kalmerend effect op de bewoners, die voordien wat onrustig werden in de grote eetruimte. Bewoners met dezelfde interesse zoeken elkaar ook sneller op.

Andere woonzorgcentra plannen dan weer een ganse nieuwbouw om, in lijn met hun visie, kleinschaliger wonen te kunnen faciliteren. Bij het ontwikkelen van nieuwbouwprojecten is het belangrijk om na te denken over hoe men in de toekomst de ouderenzorg wil organiseren. Kiest men bijvoorbeeld voor grootschaligheid omwille van beperkte middelen of zet men in op kleinschaligere projecten, rekening houdend met de noden van stakeholders en met integratie in de buurt.

Woonzorgcentra zijn aan diverse regelgevingen en normering onderworpen. Deze worden soms als belemmerend ervaren om een innovatief personeelsbeleid te voeren. Zo kunnen medewerkers met bepaalde kwalificaties, zoals pedagogen of mantelzorgers, niet worden aangeworven, hoewel deze een zinvolle betekenis kunnen hebben in de woonzorgsector. Het zesde Vlaams Intersectoraal Akkoord (VIA6) zorgt er wel voor dat er enkele extra functies toegelaten worden.

Verder geven woonzorgcentra aan dat ze zich belemmerd voelen bij het aanpassen van de jobinhoud van medewerkers omwille van de IFIC-functieclassificatie, hoewel deze classificatie een zekere flexibiliteit toelaat. Een functiebeschrijving is van toepassing als de medewerker 80% van de taken uit de beschrijving doet. Dat geeft 20% ruimte voor andere taken.

De veranderingen in jobinhoud van medewerkers leidde soms ook tot aanpassingen in de functieprofielen. Zo heeft woonzorgcentrum HR nieuwe functiekaarten ontwikkeld en afgestemd met medewerkers.

De omschakeling naar meer zelforganiserende multidisciplinaire teams vraagt ook een andere manier om aan de slag te gaan met loopbanen. Workitects ontwikkelde samen met Antwerp Management School en de Taborgroep de loopbaantool LiZeT<sup>10</sup>. De tool bestaat uit een set van speelse methodieken waarmee teams aan de slag kunnen gaan, samen met een LiZeT-coach. Het doel is dat medewerkers hun taken en rollen binnen het team in samenspraak kunnen vormgeven en (her)verdelen.

## 8.9 Beïnvloedende factoren

De werkbeleving van medewerkers in woonzorgcentra worden niet alleen beïnvloed door veranderingen in manier van werken en de jobinhoud, maar ook door andere factoren zoals de coronapandemie, het tekort aan medewerkers, en de fase van het veranderingsproces waarin het woonzorgcentrum zich bevindt op het moment van de tweede meting.

### 8.9.1.1 Impact van corona

De coronapandemie doorkruiste het project. Uit onderzoek van Sciensano en de KU Leuven blijkt dat medewerkers in de zorg- en welzijnsector in juni 2021 nog steeds de negatieve gevolgen dragen van de coronapandemie op werkbeleving. 22% van de respondenten geeft aan dat ze overwegen om te stoppen met het uitoefenen van hun beroep. Slechts 53% rapporteerde het gevoel deel uit te maken van een team. Er zijn verschillen in de mate dat woonzorgcentra een impact ervaren van de coronapandemie. Sommige woonzorgcentra

---

<sup>10</sup> Meer informatie op [www.lizet.be](http://www.lizet.be)

hebben veel besmettingen en/of overlijdens gekend, terwijl anderen hiervan gespaard bleven. Ook het effect van de voortdurende aanpassingen van richtlijnen, vragen, angst is niet te onderschatten. De algemeen lagere scores voor werkbeleving uit de resultaten van de tweede werkmeterbevraging zijn hier deels een resultaat van. Ondanks de negatieve impact, ervaren medewerkers in woonzorgcentra die bepaalde principes van innovatieve arbeidsorganisatie al doorgevoerd hebben toch een verbetering van de werkbeleving.

De pandemie heeft niet alleen een invloed op de werkbeleving van medewerkers, maar ook op het verloop van het veranderingsproces. Geplande veranderingen, zoals het opsplitsen van bewonersgroepen en teams of het organiseren van zinvolle dagbesteding in de teams, werden vaak versneld ingevoerd. Deze vormden immers ook een goede strategie om (verdere) verspreiding van het virus te vermijden. Sommige woonzorgcentra gaven echter aan dat medewerkers onvoldoende voorbereid waren op deze verandering of dat de link met innovatieve arbeidsorganisatie verloren ging. Hierdoor werden bepaalde beslissingen nadien terugschroefd, bijvoorbeeld de kinesitherapeut die van teamgericht terug functiegericht gaat werken.

Een belangrijk onderdeel van het veranderproces is om medewerkers te (blijven) betrekken. Door het afschaffen of beperken van fysieke meetings was het niet altijd evident om iedereen mee te nemen in het verhaal. Bovendien lag de focus tijdelijk op het beheersen van de crisis. Het gevolg is dat medewerkers in sommige woonzorgcentra de link met het veranderproces verloren zijn.

#### 8.9.1.2 Personeelstekort en -wissels

De zorgsector in het algemeen en de woonzorgsector in het bijzonder kampen met een personeelstekort. De grote golf aan medewerkers die de arbeidsmarkt verlaat omwille van vergrijzing of omschakeling naar andere sectoren, wordt slechts deels opgevangen door de instroom van jongeren uit de basisopleidingen. Bovendien wordt het volledige potentieel onvoldoende benut door de deeltijdse tewerkstellingen. Dat betekent dat vacatures soms niet of onvoldoende kwalitatief kunnen ingevuld worden.

Het personeelstekort dat woonzorgcentra ervaren zorgt voor meer verstoringen in de planning, een hogere werkdruk en hogere herstelbehoefte bij medewerkers. Hetzelfde geldt voor een hoger ziekteverzuim (mede veroorzaakt door de pandemie).

Tijdens de coronapandemie werden verpleegkundigen uit verschillende sectoren, zoals thuiszorg en ziekenhuizen, ingezet om de woonzorgcentra te ondersteunen. Vanuit de IAO-mindset lijkt het een goed idee om te onderzoeken in welke mate deze intersectorale uitwisseling verder kan ontwikkeld worden. Denk bijvoorbeeld aan een thuisverpleegkundige die een oudere ook na verhuis naar een woonzorgcentrum blijft opvolgen. Deze uitwisseling wordt momenteel belemmerd door ondermeer verschillen in regelgevend kader en arbeidsvoorwaarden.

Om het personeelstekort in de woonzorgsector op te vullen, is het belangrijk om zoveel mogelijk mensen warm te maken voor deze boeiende sector, die toch wel kampt met een negatieve beeldvorming. Daarbij moet niet enkel gedacht worden aan studenten, maar ook aan werknemers uit andere sectoren die zich willen heroriënteren. Denk maar aan werknemers in de horeca, die ook een erg klantgerichte en sociale functie hebben. Verder kan het onderwijs een rol spelen in het oplossen van het personeelstekort, door in de opleidingen meer aandacht te besteden aan ouderenzorg. Studenten worden momenteel ook heel functiegericht opgeleid. Hoewel zorgtechnische vaardigheden belangrijk zijn, ontbreekt het aan een bredere teamgerichte focus. Het personeelstekort kan ook deels opgevangen worden door te kijken naar de kernfuncties en de vraag te stellen welke taken door zorg- en verpleegkundigen moeten worden uitgevoerd en welke taken kunnen ook andere medewerkers op zich nemen. Met andere woorden, waar kunnen teamleden ondersteunen om het tekort aan bijvoorbeeld zorgpersoneel op te vangen.

Medewerkers verlaten de organisaties om diverse redenen. Deze personeelwissels hebben een impact op het veranderingsproces. Nieuwe medewerkers moeten meegenomen worden in de visie, het verandertraject en de nieuwe manier van werken. Ook het werk van de vertrekkende collega, zoals het opnemen van bepaalde rollen, moet overgedragen worden. Dat vraagt extra inspanningen en tijd. Langs de andere kant kunnen nieuwe medewerkers bewust kiezen voor de visie van het woonzorgcentrum en de andere manier van werken, waardoor het verandertraject een extra dynamiek krijgt.

### 8.9.1.3 Fase van het veranderingsproces

De deelnemende woonzorgcentra bevonden zich op het moment van de tweede meting in verschillende fasen van het veranderproces. De fase waarin ze zich bevonden, heeft ook een impact op de werkbeleving van medewerkers. Er worden vier fasen onderscheiden.

- 1) In een eerste fase wordt het verandertraject aan de medewerkers gecommuniceerd. Dit roept vaak veel vragen op. Medewerkers kunnen de impact van de voorgestelde veranderingen nog niet inschatten en dat leidt tot angst.
- 2) In een volgende fase worden de eerste veranderingen geïmplementeerd. Op dit moment ontstaat er bij bepaalde medewerkers weerstand. Ze proberen de 'oude' manier van werken te behouden.
- 3) In de derde fase zijn medewerkers sterk zoekende naar hoe het nu verder moet. Het is voor hen nog niet duidelijk wat de toekomst zal brengen, maar men begint stilaan te wennen aan de verandering.
- 4) Tot slot komt de aanvaarding. Medewerkers krijgen opnieuw perspectief en nemen de nieuwe manier van werken op.

Binnen het project zijn er tot slot enkele woonzorgcentra die hun traject op het moment van de tweede meting (grotendeels) hadden uitgetekend, maar nog niet gecommuniceerd naar de medewerkers.

Het is dan ook interessant om de (verdere) implementatie van organisatieveranderingen en de impact hiervan op de werkbaarheid en werkbeleving in deze woonzorgcentra op te volgen om zo verdere inzichten te verwerven die ondersteunend kunnen zijn voor de sector.

## 9 Referenties

- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Euwema, M. C. (2005). Job Resources Buffer the Impact of Job Demands on Burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 170-180.
- Bourdeaud'hui, R., Janssens, F., & Vanderhaeghe, S. (2016). *Methodologie Vlaamse Werkbaarheidsmonitor*. Brussel: STV Innovatie & Arbeid SERV.
- Bourdeaud'hui, R., Janssens, F., & Vanderhaeghe, S. (2017). *Werkbaar werk in de gezondheids- en welzijnszorg. Sectorale analyse op de Vlaamse werkbaarheidsmonitor 2004 - 2016*. Brussel: Stichting Innovatie & Arbeid.
- Bourdeaud'hui, R., Janssens, F., & Vanderhaeghe, S. (2019). *Vlaamse werkbaarheidsmonitor 2019 - werknemers*. Brussel: Stichting Innovatie & Arbeid.
- De Witte, H., Notelaers, G., & Vets, C. (2010a). Naar een nieuwe meting van de 'kwaliteit van de arbeid' in Vlaanderen. *Over Werk. Tijdschrift van het Steunpunt WSE*, 122-130.
- De Witte, H., Notelaers, G., & Vets, C. (2010b). Op zoek naar het meest stresserende beroep. *Over Werk. Tijdschrift van het Steunpunt WSE*, 20-25.
- De ZorgSamen. (2022, april 12). Resultaten ZorgSamen Barometer: Wordt "trop" te veel? Bevraging psychisch welbevinden bij medewerkers in de zorg en welzijn vertoont verontrustende knipperlichten.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The Job Demands-Resources Model of Burnout. *Journal of Applied Psychology*, 499.
- Eeckelaert, L., & De Craecker, F. (2021). *Samen op smaak gebracht. Over her organiseren van arbeid in voedingsbedrijven in de toekomst*. Alimento.
- FOD Werkgelegenheid Arbeid en Sociaal Overleg. (2022, april 21). *Psychosociale risico's op het werk*. Opgehaald van [werk.belgie.be/nl/themas/welzijn-op-het-werk/psychosociale-risicos-op-het-werk](https://werk.belgie.be/nl/themas/welzijn-op-het-werk/psychosociale-risicos-op-het-werk)
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1976). Motivation through the design of work: Test of a theory. *Organizational behaviour and human performance*, 250-279.
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, Job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 285-308.
- Kuipers, H., Van Amelsvoort, P., & Kramer, E.-H. (2010). *Het nieuwe organiseren. Alternatieven voor de bureaucratie*. Acco.
- Maenen, S. (2018). *Van Babel tot ontwerp. Concepten en methoden voor organisatieontwikkeling*. Pelckmans Pro.
- Marichal, K., & Wouters, K. (2018). *Naar gedeeld leiderschap. Van oud naar nieuw leidinggeven*. Pelckmans Pro.
- Marichal, K., & Wouters, K. (2022). *Leiderschap in woonzorgcentra met autonome teamwerking*. Leuven: Workitects.
- Nurski, L., & Maenen, S. (2020). Job design and autonomy: a task-level approach. *Mimeo*.
- Nurski, L., Eeckelaert, L., & Van Houdt, S. (2020). *Werkbaarheid in Vlaamse woonzorgcentra. Inzichten vanuit een werkbaarheidsmeting*. Workitects.
- Peeters, B., Doggen, K., De Schreye, R., Demarest, S., Drieskens, S., Seys, D., & Vanhaecht, K. (2021). *Power to care. De enquête naar het welzijn van zorgverleners, hulpverleners en mantelzorgers: belangrijkste resultaten van de derde nationale enquête juni 2021*. Brussel: Sciensano.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (2005). The Transtheoretical Approach. In *Handbook of Psychotherapy Integration: second edition* (pp. 147-171). Oxford: Oxford University Press.
- Van Houdt, S. (2022, februari 22). De innovatieve arbeidsorganisatie: wat is het (niet)? *Met zorg organiseren. Magazine met inspirerende verhalen en verworven inzichten over anders organiseren in woonzorgcentra.*, pp. 8-9.
- Vlaamse overheid. (2019, februari 15). Decreet betreffende de woonzorg. Vlaamse overheid.