



UHASSELT

KNOWLEDGE IN ACTION

Faculteit Bedrijfseconomische Wetenschappen

master in de handelswetenschappen

Masterthesis

Administratieve lasten in de publieke woonzorgcentra

Melis Baloglu

Scriptie ingediend tot het behalen van de graad van master in de handelswetenschappen, afstudeerrichting ondernemerschap en management

PROMOTOR :

Prof. dr. Wim MARNEFFE

BEGELEIDER :

De heer Benneth DIRKX

De heer Janis LUYTEN



UHASSELT

KNOWLEDGE IN ACTION

www.uhasselt.be

Universiteit Hasselt
Campus Hasselt:
Martelarenlaan 42 | 3500 Hasselt
Campus Diepenbeek:
Agoralaan Gebouw D | 3590 Diepenbeek

2018
2019



Faculteit Bedrijfseconomische Wetenschappen

master in de handelswetenschappen

Masterthesis

Administratieve lasten in de publieke woonzorgcentra

Melis Baloglu

Scriptie ingediend tot het behalen van de graad van master in de handelswetenschappen, afstudeerrichting ondernemerschap en management

PROMOTOR :

Prof. dr. Wim MARNEFFE

BEGELEIDER :

De heer Benneth DIRKX

De heer Janis LUYTEN

Woord vooraf

Deze masterproef is geschreven in het kader van mijn opleiding tot 'Master in de Handelswetenschappen: Ondernemerschap & Management in de publieke sector' aan de Universiteit Hasselt. In mijn masterproef voer ik een onderzoek uit naar de administratieve lasten in de Vlaamse publieke woonzorgcentra. Het doel van dit onderzoek is om een beter beeld te krijgen van de administratieve verplichtingen in Vlaamse publieke woonzorgcentra, om tot slot te kunnen waarnemen of deze verplichtingen als administratieve lasten worden ervaren.

Gezien het thema van deze masterproef vrij actueel is en tot op heden nog niet onderzocht geweest is in België, maakte dat dit mijn aandacht trok. Echter bleek al snel de behandeling van het onderwerp geen eenvoudige opdracht te zijn. De beperkte aanwezigheid van literatuur en de drukke werkschema's van het zorgpersoneel zorgden voor de nodige uitdagingen.

Graag zou ik gebruik willen maken van de gelegenheid om een aantal mensen te bedanken voor hun steun en medewerking bij de totstandkoming van deze masterproef. Allereerst wil ik mijn promotor Prof. dr. Wim Marneffe bedanken voor de kans die hij mij heeft gegeven om dit onderzoek uit te voeren. Verder getuig ik ook mijn dank aan mijn begeleiders Benneth Dirkx en Janis Luyten voor de leerrijke en constructieve feedback tijdens het onderzoek. De feedbacksessies gaven mij iedere keer opnieuw stof tot nadenken en hebben mijn studie tot een betere kwaliteit gebracht. Daarnaast bedank ik ook de directies en alle personeelsleden van de deelnemende woonzorgcentra die mijn vragenlijst hebben ingevuld en mee hebben gewerkt aan de interviews.

Tot slot nog een woord van dank aan mijn ouders omdat zij mij de kans hebben gegeven deze opleiding te volgen en aan mijn vrienden die mij gedurende dit onderzoek gesteund hebben. De aanmoediging van al deze personen heeft ervoor gezorgd dat deze masterproef nu voor u ligt.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Melis Baloglu

Diepenbeek, 12 augustus 2019

Samenvatting



Samenvatting

De vergrijzing van de bevolking is een demografisch fenomeen waarmee België ongetwijfeld geconfronteerd wordt. Door de stijging van het aandeel van ouderen kende de sector van ouderenzorgvoorziening de afgelopen jaren een sterke groei. Dit resulteerde in een toename van het aantal woonzorgcentra en de vraag naar het zorgpersoneel. Om senioren kwaliteitsvolle zorg te bieden, moeten zorgverleners en directieleden dagelijks omvangrijke administratieve verplichtingen vervullen conform de wetgeving. Echter blijkt weinig bekend over de administratieve taken die als last worden ervaren door het zorgpersoneel en directieleden in woonzorgcentra. Deze masterproef brengt deze administratieve verplichtingen in Vlaamse publieke woonzorgcentra en de perceptie ervan als administratieve last in kaart.

In deze masterproef werd gebruik gemaakt van kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethoden. Meer bepaald werd aan de hand van een grondige literatuurstudie het begrip administratieve lasten en de verschillende meetmodellen onderzocht. Onder administratieve lasten worden de regels en procedures bedoeld die de effectiviteit van de organisatie negatief beïnvloeden (Pandey & Kingsley, 2000).

Aan de hand van anonieme interviews met het zorgpersoneel en de directieleden bij vier publieke woonzorgcentra in de provincie Limburg werd het administratief proces 'van wachtlijst tot sterfte' geschetst. Hierdoor werd een eerste beeld gevormd van het verloop in woonzorgcentra en de bijhorende administratieve taken. De onderzoeksmethode die hiervoor werd gehanteerd, is een semi-structureerde interview. Uit de verkennende gesprekken blijkt dat er in totaal 38 administratieve taken voorkomen tijdens de voorbereiding van de opname, de opnamedag, de verblijfsperiode en bij het ontslag van de bewoner. Daarnaast bieden de interviews inzicht in de gelijkenissen en verschillen tussen publieke woonzorgcentra. Zo wordt een financieel onderzoek vrijwel in elke publieke woonzorgcentra uitgevoerd. Dit is voortgevloeid uit slinkende tussenkomsten door het stads- of gemeentebestuur. Bovendien verschillen publieke woonzorgcentra in een aantal facetten. Zowel de fysieke verschijningsvorm als de gebruikte softwarepakketten kunnen uiteenlopend zijn.

Het empirisch gedeelte bestaat uit een kwantitatief onderzoek waarvoor een online-enquête werd opgesteld. De enquête werd zodanig opgemaakt om een zicht te krijgen op de perceptie van de administratieve taken als last binnen de woonzorgcentra. Zowel medewerkers van de sociale dienst, (hoofd)verpleegkundigen, zorgkundigen, ergotherapeuten, kinesisten, animatoren als directieleden kwamen in aanmerking voor het invullen van deze enquête. Er hebben in totaal 148 respondenten deelgenomen aan het onderzoek waarvan 79,70% vrouwen en 20,30% mannen. Dit komt overeen met een responsgraad van 33,94%.

Uit de resultaten van de online bevraging kunnen we vaststellen dat de gemiddelde leeftijd van de bevroegde respondenten 42 jaar is en dat ze tewerkgesteld zijn in middelgrote woonzorgcentra. Hieronder verstaan we woonzorgcentra met een capaciteit van minstens 79 bedden en een maximum van 139 bedden. Op de vragen rond het softwarepakket geven 73% van de respondenten aan dat ze gebruik maken van het softwarepakket 'Geracc'. Bovendien heeft meer dan de helft van de

respondenten aangegeven dat ze 50% van hun administratieve taken uitvoeren door middel van het softwarepakket. Over het algemeen zijn ze tevreden met het gebruikte softwarepakket en kunnen ze dit aanraden aan anderen.

De resultaten van de administratieve taken worden weergegeven in drie componenten aan de hand van de '*Three-Item Red Tape (TIRT)*' schaal. Ze geven een concreet antwoord op de volgende vraag: 'In welke mate wordt de administratieve taak als belastend, noodzakelijk en doeltreffend beschouwd?' Zo toont deze schaal aan dat verpleegkundigen het ingeven en/of neerschrijven van observaties als meest belastend beschouwen. Zorgkundigen ervaren het aftekenen van uitgevoerde behandelingen en prestaties het meest belastend. De absolute koploper wat betreft belastende taken is echter vervanging regelen bij afwezigheid en eventueel het uurrooster aanpassen. Een mogelijke verklaring ligt in het feit dat langdurig ziekteverzuim onder het zorgpersoneel voor grote uitdagingen zorgt bij hoofdverpleegkundigen. Voor de overige componenten, namelijk noodzakelijk en doeltreffend, erkennen alle zorgverleners dat de taken een duidelijk doel voor ogen hebben en noodzakelijk zijn om het woonzorgcentrum goed te laten functioneren.

De bevindingen uit de analyses met betrekking tot de '*General Red Tape (GRT)*' schaal tonen aan dat het niveau van administratieve lasten in het woonzorgcentrum relatief hoog is, met een gemiddelde score van 7,59 op 10. Het hoogste resultaat zien we bij hoofdverpleegkundigen met een percentage van maar liefst 63,20%. In de literatuur wordt bevestigd dat overheidsinstanties meer onderworpen zijn aan regels en beperkingen en een hoog niveau van administratieve last ervaren. De bevindingen in dit onderzoek met behulp van de TIRT schaal tonen echter aan dat de specifieke administratieve taken per zorgverlener niet zo zeer als belastend worden ervaren. Deze contradictie kan verklaard worden doordat personeelsleden naast hun hoofdtaken verscheidene bijkomende taken uitvoeren die niet rechtstreeks verbonden zijn aan de zorg van de bewoner en/of aan de functie. Dit probleem kan verholpen worden door een betere toewijzing van taken binnen het woonzorgcentrum.

Om een beter beeld te verkrijgen over het huidige takenpakket van het zorgpersoneel werd deze samengavet in drie categorieën: communicatie met collega's, administratie en zorg voor en interactie met de bewoners. De resultaten van de online bevraging tonen aan dat verpleegkundigen respectievelijk 45,63% van hun werktijd aan administratie besteden, terwijl zorg voor bewoners geacht wordt de hoofdtaak te zijn dat momenteel slechts 34,13% bedraagt. Animatoren, ergotherapeuten, kinesisten en zorgkundigen daarentegen besteden elk meer dan de helft van hun werktijd aan de zorg van de bewoners.

Tot slot werd ook de impact van de administratieve verplichtingen en procedures op een aantal aspecten onderzocht. De bevroegde aspecten betreffen de productiviteit, de werktevredenheid, de bijdrage in het behalen van de algemene doelstellingen, de motivatie, de ervaren werkdruk en de kans om een administratieve fout te maken. De resultaten van de online bevraging wijzen uit dat administratieve verplichtingen een kleine negatieve impact hebben op de ervaren werkdruk en de kans om een administratieve fout te maken. Op de overige aspecten hebben deze verplichtingen

geen impact. De halvering van deze administratieve verplichtingen zou volgens de respondenten een kleine positieve impact hebben op alle bevroagde aspecten.

In deze masterproef werd de perceptie van administratieve lasten in kaart gebracht zonder rekening te houden met de verschillende persoonlijkheden van de zorgverleners. Bijgevolg kan er gesuggereerd worden om een vervolgonderzoek te doen rekening houdend met deze individuele persoonlijkheidskenmerken.

Inhoudsopgave



Afb. 2 Woonzorgcentrum Toermalien

Inhoudsopgave

Woord vooraf	I
Samenvatting	III
Inhoudsopgave	IX
Lijst met gebruikte afkortingen	XIII
Lijst met figuren.....	XIV
Lijst met tabellen	XV
Lijst met bijlagen	XVI
1. Inleiding.....	- 1 -
1.1 Probleemstelling.....	- 3 -
1.2 Centrale onderzoeksvraag en deelvragen	- 4 -
1.3 Relevantie van het onderzoek.....	- 5 -
1.3.1 Maatschappelijke relevantie	- 5 -
1.3.2 Wetenschappelijke relevantie	- 5 -
2. Ouderenzorg in Vlaanderen	- 7 -
2.1 Theoretisch kader van woonzorgcentra	- 9 -
2.1.1 Woonzorgcentra (WZC)	- 9 -
2.1.2 Publieke versus private woonzorgcentra	- 10 -
2.2 Wettelijk kader van woonzorgcentra	- 11 -
2.2.1 Zesde staatshervorming en cijfergegevens	- 11 -
3. Administratieve lasten	- 13 -
3.1 Definiëring en concepten	- 15 -
3.1.1. Oorsprong van red tape.....	- 15 -
3.1.2. Administratieve taak als last	- 18 -
3.2 Meetinstrumenten	- 19 -
4. Proces 'van wachtlijst tot sterfte'	- 21 -
4.1 Procesbeschrijving	- 23 -
4.1.1 Aanvraag tot opname: inschrijving op de wachtlijst	- 23 -
4.1.2 Wachtlijstbeheer.....	- 24 -
4.1.3 Intakegesprek	- 25 -
4.1.4 Aanvraag uitzondering in de opnamevoorwaarden	- 25 -
4.1.5 Financieel onderzoek.....	- 26 -
4.1.6 Voorbereiding opname	- 26 -
4.1.7 Effectieve opname	- 27 -
4.1.8 Zorgoverleg	- 27 -
4.1.9 Medische en paramedische zorgen	- 28 -
4.1.10 Apotheek	- 29 -
4.1.11 Beëindigen van de overeenkomst.....	- 29 -

4.2 Gelijkenissen tussen woonzorgcentra.....	- 30 -
4.3 Verschillen tussen woonzorgcentra	- 32 -
5. Methodologie.....	- 35 -
5.1 Aanpak van de literatuurstudie.....	- 37 -
5.2 Aanpak van het empirisch onderzoek	- 38 -
6. Resultaten	- 45 -
6.1 Beschrijvende statistieken van woonzorgcentra en respondenten	- 47 -
6.1.1 Woonzorgcentra	- 47 -
6.1.2 Respondenten	- 51 -
6.2 Administratieve verplichtingen	- 54 -
6.3 General Red Tape.....	- 59 -
7. Conclusie en discussie	- 65 -
7.1. Algemeen besluit	- 67 -
7.2 Beperkingen van het onderzoek	- 68 -
Literatuurlijst	- 70 -
Bijlagen	- 73 -

Lijst met gebruikte afkortingen

ACV	Algemeen Christelijk Vakverbond
Afb.	Afbeelding
Art.	Artikel
BCSD	Bijzonder Comité Sociale Dienst
BVBA	Besloten Vennootschap met Beperkte Aansprakelijkheid
CDV	Centrum voor dagverzorging
CGG	Centrum Geestelijke Gezondheidszorg
CKV	Centrum voor kortverblijf
FOD	Federale Overheidsdienst
GRT	General Red Tape
NV	Naamloze Vennootschap
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte-en Invaliditeitsverzekering
ROB	Rustoorden voor Bejaarden
RVT	Rust-en Verzorgingstehuis
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences, statistisch programma
TIRT	Three-Item Red Tape
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
VIPA	Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden
VZW	Vereniging Zonder Winstoogmerk
WZC	Woonzorgcentrum

Lijst met figuren

Figuur 1: Links: Aantal WZC in Vlaanderen 2017; Rechts: Aantal erkende RVT-bedden 2017

Figuur 2: Proces 'van wachtlijst tot sterfte'

Figuur 3: Screenshot enquête: verpleegkundige taak

Figuur 4: Screenshot enquête: GRT-schaal

Figuur 5: Resultaten voor het gebruikte softwarepakket

Figuur 6: Staafdiagram o.b.v. frequentietabel van leeftijd

Figuur 7: Histogram van GRT-schaal

Figuur 8: Resultaten gependeerde werktijd per functie

Lijst met tabellen

Tabel 1: Lijst van administratieve taken

Tabel 2: Overzicht van zoektermen

Tabel 3: Statistieken betreffende de responsgraad

Tabel 4: Antwoorden op keuzemogelijkheid 'Andere'

Tabel 5: Frequentietabel van capaciteit

Tabel 6: Frequentietabel van softwarepakket

Tabel 7: Frequentietabel van huidige administratieve taken uitgevoerd met het softwarepakket

Tabel 8: Beschrijvende statistieken voor tevredenheid van het gebruikte softwarepakket

Tabel 9: Aantal respondenten per functie

Tabel 10: Frequentietabel van leeftijd

Tabel 11: Frequentietabel van tewerkstellingsplaats

Tabel 12: Frequentietabel van aantal jaren ervaring in het woonzorgcentrum

Tabel 13: Frequentietabel van aantal jaren ervaring in de functie

Tabel 14: Frequentietabel van cluster 'Voorbereiding van een opname'

Tabel 15: Frequentietabel van cluster 'Administratieve taken op opnamedag'

Tabel 16: Frequentietabel van cluster 'Verpleegkundige taken'

Tabel 17: Frequentietabel van cluster 'Zorgkundige taken'

Tabel 18: Frequentietabel van cluster 'Kinesitherapie'

Tabel 19: Frequentietabel van cluster 'Ergotherapie'

Tabel 20: Frequentietabel van cluster 'Animatiewerking'

Tabel 21: Frequentietabel van cluster 'Personeelsadministratie'

Tabel 22: Frequentietabel van cluster 'Taken m.b.t. belastingen en subsidies'

Tabel 23: Frequentietabel van cluster 'Taken m.b.t. inspecties en controles'

Tabel 24: Kruistabel van de GRT-schaal en functies

Tabel 25: T-toets van de GRT-schaal en geslacht

Tabel 26: Gemiddelde scores voor de GRT-schaal

Tabel 27: Beschrijvende statistieken voor impact van huidige administratieve taken en de halvering

Tabel 28: Beschrijvende statistieken voor de werktijd gespendeerd aan het huidig takenpakket

Lijst met bijlagen

Bijlage 1: E-mail met vraag tot medewerking aan het onderzoek

Bijlage 2: Contactgegevens van woonzorgcentra

Bijlage 3: Semi-gestructureerde vragen voor interviews met het zorgpersoneel

Bijlage 4: E-mail met vraag tot deelname aan de online-enquête

Bijlage 5: KATZ-schaal

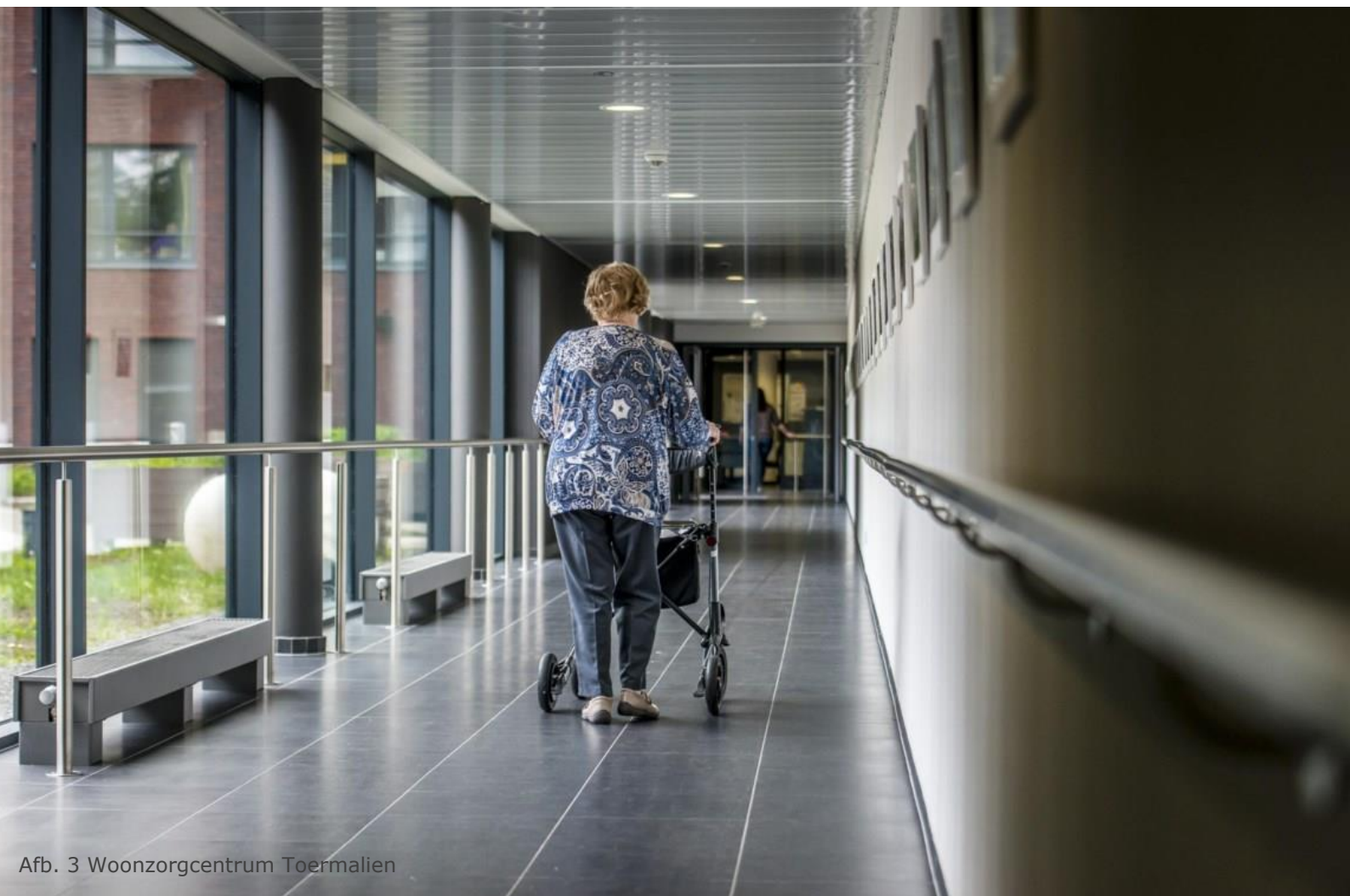
Bijlage 6: Online-enquête administratieve lasten in Vlaamse WZC

Bijlage 7: Procesbeschrijving WZC Heuvelheem te Tessenderlo

Bijlage 8: Procesbeschrijving WZC Heyvis te Maasmechelen

Bijlage 9: Procesbeschrijving WZC Toermalien te Genk

1. Inleiding



Afb. 3 Woonzorgcentrum Toermalien

1.1 Probleemstelling

Zorg is een belangrijk en actueel thema in onze samenleving. Met het begrip zorg wordt niet enkel ziekenzorg bedoeld, maar ook ouderenzorg, kinderopvang en dergelijke. In het verleden gebeurde zorg binnen de eigen familiekring. Vandaag de dag is het 'zorgverhaal' meer dan ooit aan de orde en daar spelen de verschillende spelers uiteraard op in. Onderwerpen rond de thema's gezondheidszorg, arbeidsmarkt en pensioenen die vaak in het nieuws komen, betreffen voornamelijk de vergrijzing van de Belgische bevolking. De oorzaak van deze vergrijzing is enerzijds te wijten aan de levensverwachting die sterk is toegenomen. In 2017 bedroeg de levensverwachting 81,4 jaar voor de hele bevolking terwijl dit 77,4 jaar was in 1997 (Sterftetafels en levensverwachting; FOD Economie, 2018). Dit betekent dat in de loop van de laatste 20 jaren de levensverwachting met ruim 4 jaar is toegenomen. Anderzijds is de vergrijzing te verklaren door de 'babyboomgeneratie', namelijk mensen geboren in de periode na de Tweede Wereldoorlog. Deze groep van babyboomers, de meesten nu nog 50ers, zullen zich in de komende jaren bij de 65-plussers voegen. Het aantal 65-plussers zal tussen 2017 en 2033 met meer dan 22% stijgen volgens de meest recente vooruitzichten van Statistiek Vlaanderen. Een recent artikel in De Tijd ("Vergrijzing neemt toe tot 2040", 2018) stelt dat de vergrijzing na 2040 stabiel zal blijven door de geleidelijke uitdoving van het babyboomeffect.

De vergrijzing van de bevolking betreft een actuele problematiek binnen onze maatschappij en heeft een enorme impact op de zorgzwaarte. Zo blijkt uit het rapport van ACV Openbare Diensten ("Woonzorgcentra onderzocht", 2017), die de personeelsleden uit openbare woonzorgcentra in Vlaanderen bevroeg, dat de gestegen zorgzwaarte de belangrijkste oorzaak is van de stijging van de werkdruk en het personeelstekort. Bovendien wordt de toename van de administratieve taken ook als oorzaak aangehaald voor de gestegen werkdruk. Uit een bevraging van het personeel op de werkvloer bleek dat de verhoogde werkdruk de kwaliteit van de zorg in het gedrang dreigt te brengen. Dit fenomeen toont aan dat verder onderzoek naar de administratieve verplichtingen van woonzorgcentra aangewezen is. Instanties hebben nood aan een goed inzicht van de administratieve taken in woonzorgcentra om maatregelen te kunnen treffen.

Met deze masterproef beoog ik de huidige administratieve verplichtingen die woonzorgcentra treffen te bestuderen. De opzet van dit onderzoek kadert vooral binnen de zorg die verstrekt wordt door publieke woonzorgcentra. Door beperkingen in tijd worden de private instellingen geheel buiten beschouwing gelaten. Wel kunnen er in het onderzoek enkele gemeenschappelijke aspecten tussen publieke en private woonzorgcentra aangehaald worden. In deze masterproef worden enkel Vlaamse publieke woonzorgcentra onder de loep genomen. Het uitgangspunt van deze masterproef is het in kaart brengen van de administratieve taken en de daaruit voortvloeiende administratieve lasten. Het onderzoek gebeurt in eerste instantie aan de hand van een literatuurstudie. Naast wetenschappelijke artikels worden er ook gebruik gemaakt van statistieken en studies van onderzoeksinstituten en overheidsinstanties. Telkens wordt er getracht om de meest recente informatie te gebruiken om zo de wetenschappelijke relevantie te garanderen. Om administratieve taken goed te kunnen begrijpen is het uiteraard ook nodig om de meetinstrumenten te bestuderen. Hiertoe worden de meest gebruikte meetinstrumenten nagegaan evenals hun voor- en nadelen. De resultaten uit de literatuur worden vervolgens aan de praktijk getoetst door middel van verkennende gesprekken en een online-

enquête. De verkennende gesprekken zijn gehouden met de personeelsleden van vier Limburgse publieke woonzorgcentra en hebben geholpen om de administratieve taken te schetsen. Naast de verkennende gesprekken, heeft de online-enquête een perfecte aansluiting gemaakt op het theoretisch gedeelte van deze masterproef.

1.2 Centrale onderzoeksvraag en deelvragen

Uit de probleemstelling blijkt dat het relevant is om inzicht te hebben in de administratieve verplichtingen, omdat dit een weerslag kan hebben op het toekomstig beleid inzake de administratieve lastenvermindering. Gezien er geen recent onderzoek naar deze verplichtingen is uitgevoerd in Vlaanderen komt de volgende centrale onderzoeksvraag tot stand:

"Welke administratieve taken worden beschouwd als administratieve lasten in Vlaamse publieke woonzorgcentra?"

Om een antwoord te kunnen formuleren op de centrale onderzoeksvraag wordt gebruik gemaakt van enkele deelvragen. De eerste deelvraag die in deze masterproef wordt behandeld, is:

"Wat is een publiek woonzorgcentrum?"

De centrale onderzoeksvraag geeft aan dat deze masterproef zich zal richten op publieke woonzorgcentra. Om een beeld te schetsen van publieke woonzorgcentra, wordt hiervoor het theoretisch en wettelijk kader van woonzorgcentra aangegeven. Bij de uitwerking van deze deelvraag, zal eerst een omschrijving gegeven worden van het begrip 'woonzorgcentrum'. Na de definiëring van het begrip wordt het verschil tussen publieke en private woonzorgcentra ingekaderd. Het is immers van essentieel belang om het onderscheid tussen een publiek woonzorgcentrum en een privaat woonzorgcentrum te begrijpen.

De essentie van deze masterproef ligt in het onderzoeken van de administratieve lasten. Het is dan ook vanzelfsprekend dat er in eerste instantie gekeken moet worden wat het begrip 'administratieve lasten' betekent. In de wetenschappelijke literatuur zijn een tal van definities voorgeschreven die zowel een positieve als een negatieve benadering hebben. Daarom zal de meest voor de hand liggende definitie gebruikt worden die in hoofdstuk 3 zal worden aangegeven. De tweede deelvraag luidt bijgevolg als volgt:

"Wat zijn administratieve lasten binnen een publiek woonzorgcentrum en hoe worden ze gemeten?"

De twee deelvragen die hierboven worden aangehaald, zullen in de literatuurstudie behandeld worden. Het empirisch onderdeel van deze masterproef zal een antwoord kunnen formuleren op de derde en laatste deelvraag die als volgt luidt:

"Welke administratieve verplichtingen worden beschouwd als administratieve lasten?"

1.3 Relevantie van het onderzoek

Door het beantwoorden van de centrale onderzoeksvraag en de deelvragen wordt er inzicht verkregen in de administratieve taken die als administratieve lasten worden ervaren. Wat betreft de relevantie van het onderzoek wordt een onderscheid gemaakt in de maatschappelijke relevantie en de wetenschappelijke relevantie.

1.3.1 Maatschappelijke relevantie

Ondanks de toenemende vraag naar personeel in de gezondheidssector is er nog steeds geen evenredige stijging in het aanbod van arbeidskrachten. Hierdoor raken de vacatures niet ingevuld. Dit is een probleem waar de zorgsector al jaren mee kampt. Bovendien zal er in 2019 een sterk lagere instroom zijn van verplegers, door de verlenging van de studieduur van de opleiding Verpleegkunde van drie naar vier jaar. Mede hierdoor moet het bestaand personeel harder werken. Naast het verlenen van zorg dienen ze de administratieve verplichtingen uit te voeren. Op maatschappelijk vlak is het belangrijk om de draaglast van de zorgverleners correct in te schatten opdat er juiste maatregelen genomen kunnen worden. Dit onderzoek biedt een meerwaarde in die zin dat woonzorgcentra een inzicht kunnen krijgen in de administratieve verplichtingen die de zorgverleners naast hun hoofdactiviteit dienen te vervullen. In dit onderzoek wordt daarom nagegaan welke administratieve taken als een last worden ervaren. Op deze manier kunnen er concrete cijfers voorgelegd worden aan publieke woonzorgcentra die de administratieve werkdruk van het zorgpersoneel willen reduceren. Om deze administratieve verplichtingen in kaart te brengen zal er voornamelijk aandacht besteed worden aan het proces 'van wachtlijst tot sterfte'. Het administratief luik begint al bij de inschrijving van de bewoner op de wachtlijst tot einde van de overeenkomst. Daarom wordt het proces 'van wachtlijst tot sterfte' genoemd.

1.3.2 Wetenschappelijke relevantie

De wetenschappelijke relevantie van dit onderzoek bestaat uit het feit dat het onderzoek een lacune in de literatuur tracht op te vullen. Er vinden wel onderzoeken plaats naar administratieve lasten in de zorgsector maar er is weinig tot geen aandacht besteed aan de administratieve verplichtingen in Vlaamse publieke woonzorgcentra. In dit wetenschappelijk onderzoek wordt daarom ook de gelijkenissen en verschillen van Vlaamse publieke woonzorgcentra aangereikt.

2. Ouderenzorg in Vlaanderen



De toenemende aantal 65-plussers maakt dat de vraag naar ouderenzorg steeds groter wordt. De Belgische gezondheidszorg is geregeld volgens drie niveaus van het zorgaanbod. Het eerste niveau, nulde lijn, omvat basiszorg aangeboden door niet-professionals aan ouderen. Hieronder vallen mantelzorgers, familieleden, vrienden, vrijwilligers, enzovoort. Als zelfstandig wonen niet meer mogelijk is, kan een oudere op verschillende instellingen beroep doen die onder het tweede niveau namelijk de eerstelijnszorg vallen. Deze instellingen worden zowel door de publieke sector als de private sector beheerd. De instellingen van de overheid - die tot de publieke sector behoren - bestaan voornamelijk uit OCMW's, vzw's non-profit en intercommunales. De instellingen die tot de private sector behoren, zijn commerciële bedrijven of vzw's profit. Deze instellingen voorzien in opvang en huisvesting voor de ouderen. Het gaat om woonzorgcentra, rust-en verzorgingstehuizen (RVT's), rustoord voor bejaarden (ROB), centrum voor dagverzorging (CDV), centrum voor kortverblijf (CKV), serviceflats en assistentiewoningen (Vlaams Agentschap voor Zorg en Gezondheid, 2019a). Naast bovenstaande voorzieningen vallen onder de eerstelijnszorg ook huisartsen, apothekers, tandartsen, kinesisten, ergotherapeuten, enzovoort. De eerstelijnszorg is meestal gemakkelijk bereikbaar voor iedereen en de hulpverlening vindt ambulante plaats. De derde en het laatste niveau is de tweedelijnszorg en wordt doorgaans binnen de muren van een instelling aangeboden. Meestal bestaat de tweedelijnszorg uit (universitaire) ziekenhuizen en centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG).

Vermits dit onderzoek de administratieve lasten in Vlaamse publieke woonzorgcentra bestudeert, wordt in dit hoofdstuk één ouderenzorgvoorziening, aldus het woonzorgcentrum, theoretisch en juridisch toegelicht. Daarbij wordt de focus gelegd op de verschillende beheerinstanties. Ten slotte is een weergave met cijfergegevens voorzien met betrekking tot de ouderenzorg in Vlaanderen.

2.1 Theoretisch kader van woonzorgcentra

Een residentiële ouderenvoorziening is een voorziening waar tijdelijke of permanente huisvesting wordt aangeboden aan ouderen. Ziekenhuizen en psychiatrische instellingen vallen niet onder de definitie van residentiële ouderenvoorziening. Andere residentiële verblijftypes die hierboven zijn opgesomd, worden niet bestudeerd. Voor meer informatie omtrent de overige verblijfstypes wordt verwezen naar de website van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

2.1.1 Woonzorgcentra (WZC)

Een woonzorgcentrum is een voorziening die bestaat uit een of meer gebouwen die functioneel een geheel vormen en waar, onder welke benaming ook, aan gebruikers van 65 jaar of ouder, die er permanent verblijven, in een thuisvervangend milieu huisvesting en ouderenzorg wordt aangeboden (Art. 37 van het woonzorgdecreet, 13/03/2009). Het is dus bedoeld voor ouderen die niet meer thuis kunnen wonen omwille van hun zorgbehoefte en geen oplossing vinden in andere vormen van zorgverlening.

Met het woonzorgdecreet van maart 2009 werd de term rusthuis vervangen door woonzorgcentrum. Het bestaande woonzorgdecreet is nu al bijna 10 jaar oud en aan actualisering toe. Het voorontwerp van het woonzorgdecreet is op 13 juli 2018 goedgekeurd door de Vlaamse regering. In dit

voorontwerp zijn er een aantal wijzigingen gebracht die de huidige toestand van thuiszorgvoorzieningen wijzigt. Woonzorgcentra kunnen, door de positieve wijziging van het decreet, multifunctioneel opereren en naast hun eigen activiteiten als woonzorgcentrum ook een centrum voor kortverblijf, een centrum voor dagverzorging en/of een groep van assistentiewoningen coördineren. In dit onderzoek ligt de nadruk op permanent verblijf. De centra voor kortverblijf en herstelverblijf worden buiten het onderzoekgebied gelaten.

De Vlaamse regering bepaalt waaruit de ouderenzorg, aangeboden door een erkend woonzorgcentrum, bestaat. In elk geval moet die ouderenzorg ten minste bestaan uit:

1. aangepaste huisvesting;
2. de gebruikelijke gezins- en huishoudelijke zorg;
3. hygiënische en verpleegkundige zorg, in voorkomend geval van gedifferentieerde en gespecialiseerde aard;
4. (re)activering en psychosociale ondersteuning;
5. animatie en sociale netwerkvorming.

(Art. 38 van het woonzorgdecreet, 13/03/2009)

Indien een woonzorgcentrum opvangplaatsen voorziet voor zwaar zorgbehoevende ouderen die intensieve verzorging nodig hebben, dan wordt dit woonzorgcentrum door de overheid erkend als een RVT (Vlaams Agentschap voor Zorg en Gezondheid, 2019b). De plaatsen worden aangeduid als RVT-bedden en leveren een hogere tussenkomst van het Rijksinstituut voor Ziekte-en Invaliditeitsverzekering (RIZIV). Het is echter niet omdat een woonzorgcentrum niet over RVT-bedden beschikt dat er geen zwaar zorgbehoevende ouderen opgenomen kunnen worden. Niettemin kunnen niet-zwaar zorgbehoevende ouderen worden opgenomen in het woonzorgcentrum onder het statuut van ROB. Het grootste verschil tussen RVT-bedden en ROB-bedden ligt in de omvang van het RIZIV-forfait. De tussenkomst van het RIZIV is bepalend voor het al dan niet inzetten van meer personeel voor de verpleging en de verzorging van ouderen.

2.1.2 Publieke versus private woonzorgcentra

Residentiële ouderenvoorzieningen kunnen zowel door OCMW's, vzw's als door private instellingen opgericht en beheerd worden. Woonzorgcentra met vzw-statuuut kunnen onderverdeeld worden in twee categorieën, met name vzw non-profit en vzw profit. Deze laatste vorm maakt deel uit van een commerciële groep en kan beschouwd worden als een private instelling. Om residentiële ouderenvoorziening te kunnen beheren voorziet de Vlaamse overheid een aantal erkenningsvoorwaarden waaraan de instellingen moeten voldoen. Het beleid rond zorgkwaliteit en verplichtingen in ouderenvoorzieningen is nagenoeg hetzelfde voor de verschillende rechtsvormen. Er zijn echter een aantal belemmeringen voor private woonzorgcentra om te concurreren met OCMW-woonzorgcentra. Commerciële ouderenvoorzieningen waartoe private woonzorgcentra behoren, komen tot op heden niet in aanmerking voor bepaalde subsidies. Zo kunnen woonzorgcentra die infrastructuurwerken willen uitvoeren, beroep doen op een VIPA-subsidie. Hiertoe zijn enkel vzw's met een non-profit karakter en een OCMW-woonzorgcentra gehouden. Aangezien het belangrijk is om het onderscheid van verschillende beheerinstanties te kennen, worden ze elk apart besproken.

2.1.2.1 Openbare instelling

Een Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn, afgekort OCMW, is een openbare overheidsinstelling die voor het welzijn van iedere burger zorgt door maatschappelijke hulp te verzekeren (Portaal Belgium, 2019). Elke stad of gemeente heeft een eigen OCMW dat een brede waaier aan maatschappelijke diensten aanbiedt waaronder ook eigen residentiële ouderenvoorzieningen.

2.1.2.2 Vereniging zonder winstoogmerk

Een vereniging zonder winstoogmerk, afgekort vzw, is een groep natuurlijke personen of rechtspersonen die een maatschappelijk doel nastreven zonder daarbij winst te realiseren (Federale Overheidsdienst Justitie, 2019). Ze mogen wel winstgevende activiteiten uitoefenen, op voorwaarde dat deze volledig worden gebruikt voor de verwezenlijking van hun maatschappelijk doel. Zoals eerder besproken, kan een vzw tot een commerciële groep behoren. In dat geval realiseert de vzw winsten die hij gebruikt voor een commercieel doel. Dergelijke vzw's krijgen het statuut vzw profit.

2.1.2.3 Private instelling

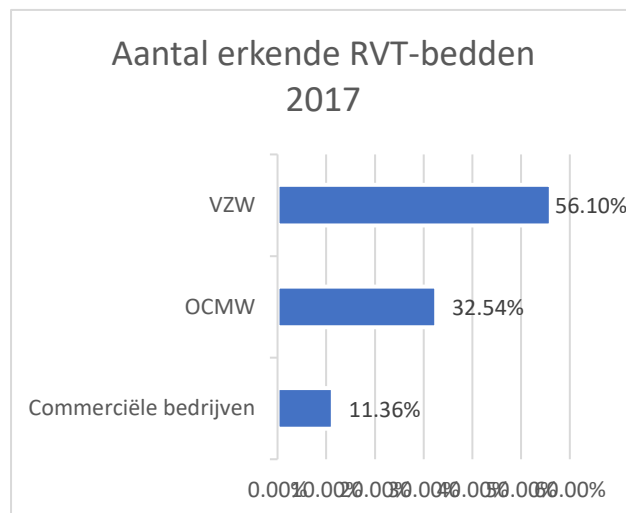
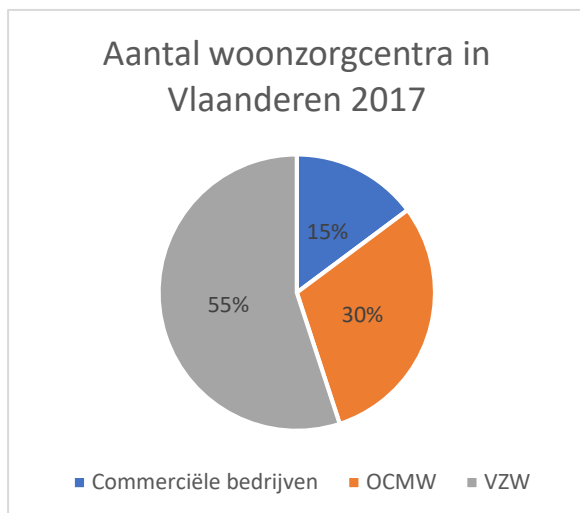
Private instellingen zijn commerciële bedrijven die een doelstelling nastreven met erbij winst na te jagen. De commerciële WZC's kunnen onder een divers aantal statuut opereren, maar de meest gebruikte statuten zijn besloten vennootschappen met beperkte aansprakelijkheid (BVBA) en naamloze vennootschappen (NV). Anders dan een vzw kunnen private instellingen winsten uitkeren aan zijn leden.

2.2 Wettelijk kader van woonzorgcentra

2.2.1 Zesde staatshervorming en cijfergegevens

In België is de organisatie van de gezondheidszorg deels de bevoegdheid van de federale overheid en deels de bevoegdheid van de gemeenschappen. Dit is het resultaat van opeenvolgende staatshervormingen, die sinds 1970 hebben plaatsgevonden. Door de zesde staatshervorming is op heden de Vlaamse overheid bevoegd voor de oudereninstellingen. Voorheen was Vlaanderen slechts gedeeltelijk bevoegd (Informatie Vlaanderen, 2019).

Onderstaande grafieken geven het aantal woonzorgcentra en aantal erkende RVT-bedden in Vlaanderen weer. In 2017 bedroeg het totaal aantal erkende RVT-bedden in Vlaanderen 44.697 bedden verspreid over 716 instellingen. Dit is een stijging van 1.226 RVT-bedden ten opzichte van 2013, toen het aantal RVT-bedden 43.471 bedroeg. De meeste woonzorgcentra zijn vzw's, namelijk 55% of 394 instellingen. Daaropvolgend vertegenwoordigen OCMW's in totaal 32,54% RVT-bedden terwijl de commerciële bedrijven 11,36% RVT-bedden beschikken.



*Figuur 1: Links: Aantal WZC in Vlaanderen 2017; Rechts: Aantal erkende RVT-bedden 2017
Bron: Eigen berekeningen o.b.v. gegevens RIZIV*

3. Administratieve lasten



3.1 Definiëring en concepten

In dit hoofdstuk van de literatuurstudie wordt het begrip 'administratieve lasten' gedefinieerd en het belang ervan toegelicht.

3.1.1. Oorsprong van red tape

Het begrip administratieve lasten, ook wel red tape genoemd, vormt een belangrijk onderdeel binnen elke organisatie. In vrijwel elke organisatie worden tal van gestandaardiseerde administratieve verplichtingen vervuld. Ook publieke woonzorgcentra dienen aan deze administratieve verplichtingen te voldoen. Al werd het concept van red tape door verschillende auteurs onderzocht in de wetenschappelijke literatuur, is tot op heden weinig onderzoek gedaan binnen de sector van ouderenzorgvoorzieningen. Daarom is het interessant om te onderzoeken welke administratieve verplichtingen er bestaan voor deze instellingen en waarom sommigen onderdompelt zijn in complexe en langdurige procedures, terwijl anderen een soepele besluitvorming ervaren. Omdat de ontwikkelde begrippen nodig zijn voor het beantwoorden van de centrale onderzoeksvraag, wordt eerst de oorsprong van red tape besproken.

Het empirisch werk van Buchanan (1975) vormt de grondslag van het begrip red tape. Hoewel hij geen expliciete definitie biedt in zijn onderzoek, wijst hij erop dat managers in de private sector te maken hebben met grotere beperkingen van regels en procedures in vergelijking met publieke managers (Pandey & Scott, 2002). In dit onderzoek zou dit betekenen dat personeelsleden in private woonzorgcentra meer administratieve lasten kunnen ervaren dan het personeel in publieke woonzorgcentra. Echter focust dit onderzoek niet in de vergelijking tussen private en publieke woonzorgcentra. In Buchanan's vergelijking van publieke managers met private managers wordt het bestaan van administratieve lasten met een "structure salience" schaal gemeten (Bozeman, Reed, & Scott, 1992). Deze schaal onderzoekt in welke mate managers worden beperkt door regels. Buchanan bekritiseert in zijn studie de marktstrategieën en versterkt deze aan de hand van zijn conclusies. Hij komt tot de conclusie dat de marktomgeving zowel de operationele procedures als de starheid van activiteiten bevordert. Overigens stelt hij vast dat de afwezigheid van duidelijke en precieze doelen het moeilijk maken om administratieve procedures te identificeren (Buchanan, 1975).

Vlak na de publicatie van Buchanan, brengt Kaufman (1977) het boek: "Red Tape. Its Origins, Uses and Abuses" uit. In zijn boek beschrijft Kaufman administratieve lasten als: "*rules which are excessive and useless*" (Kaufman, 1977). Volgens hem duikt bureaucratie niet op door de kwaadwilligheid of incompetentie van de bureaucraten, maar door twee andere redenen. Ambtenaren treden in eerste instantie op om ervoor te zorgen dat overheidsprocessen representatief en verantwoordelijk zijn en in tweede instantie om te voldoen aan de eisen van burgers en belangengroepen (Bozeman, 1993). Kaufman wijst erop dat als mensen meer vertrouwen hebben in ambtenaren, ze minder geneigd zullen zijn om de discretie te beperken door middel van gedetailleerde aanwijzingen en voorschriften (Kaufman, 1977). Dit wijst erop dat als mensen meer vertrouwen hebben in overheidsinstanties dan zullen administratieve lasten ook verminderen. Bovendien haalt hij aan dat veel administratieve lasten vermeden kan worden door de controles die

nu opgelegd worden aan de ambtenaren te verminderen. Dit brengt ons tot de volgende vaststelling: hoe meer vertrouwen de mensen hebben in de overheid, hoe kleiner de controle is en dus hoe kleiner de perceptie van red tape zal zijn.

Waar Buchanan zich richt op een vergelijking van de publieke en de private sector, gaat Rosenfeld (1984) verder met de individuele perceptie van red tape. In tegenstelling tot voorgaande auteurs, wordt een definitie voor red tape omschreven in de studie van Rosenfeld. Administratieve lasten worden gedefinieerd als: *"guidelines, procedures, forms, and government interventions that are perceived as excessive, unwieldy, or pointless in relationship to decision making or implementation of decisions"* (Rosenfeld, 1984). Deze lasten vloeien voort uit de organisatie of door externe bronnen. Ze kunnen zowel een interne impact hebben als een externe impact (Bozeman, Rainey, & Pandey, 1995). Intern kan dit een impact hebben op de prestaties van de werknemers en extern kan dit een effect hebben op het niet vervullen van doelen waardoor de organisatie de opgelegde regels en procedures niet correct naleeft. Verder maakt Baldwin een onderscheid tussen formele en informele administratieve lasten (Baldwin, 1990). Formele administratieve lasten hebben betrekking op omslachtige personeelsprocedures, terwijl informele administratieve lasten beperkingen opleggen die zijn veroorzaakt door externe bronnen zoals de media, de publieke opinie en de politieke partijen. In publieke woonzorgcentra kunnen we verwachten dat beide soorten administratieve lasten voorkomen. Rosenfeld focust zich in zijn onderzoek op het leveren van een empirische test voor Kaufman's model van red tape (Pandey & Scott, 2002). Het model van Kaufman legt de nadruk op overheidsprogramma's die te maken hebben met een groot aantal externe beperkingen en die het gevolg zijn van administratieve lasten. Uit de analyses van Rosenfeld blijkt dat drie factoren als bron fungeren voor red tape. De eerste factor is de verplichting om een gedetailleerd plan op te stellen of om gedetailleerde informatie aan te leveren. De tweede factor is het bestaan van een grotere politieke cultuur. Als laatste factor ligt de implementatie van nieuwe wetgeving aan de basis van red tape.

In dezelfde traditie definieert Bozeman (1993) red tape als: *"rules, regulations, and procedures that remain in force and entail a compliance burden for the organization but have no efficacy for the rules' functional object"* (Bozeman, 1993). Dit concept wordt omschreven als organisatorische red tape en typeert de ineffectiviteit van regels ten opzichte van het doel op het niveau van een gehele organisatie. In de praktijk van woonzorgcentra betekent dit concreet dat het zorgpersoneel overbodige informatie over de bewoners moet registreren of procedures moet volgen die niet van toepassing zijn op de senior. Als personeelsleden deze onnodige handelingen uitvoeren, nemen ze niet alleen middelen in beslag, zoals tijd en geld, maar geraken ze ook gedemotiveerd, wat uiteindelijk kan leiden tot verminderde prestaties. Een betere concept is het stakeholder red tape dat ook door Bozeman wordt gedefinieerd als: *"organizational rules, regulations, and procedures that remain in force and entail a compliance burden, but serve no object valued by a given stakeholder group"*. Waar organisatorische red tape zich concentreert op een doel van de organisatie, richt stakeholder red tape op administratieve lasten die het doel van de stakeholder groep missen. Regels met betrekking tot de registratie van gegevens kunnen lastig zijn, maar als ze een doel dienen – zoals het waarborgen van rechtvaardigheid – kunnen deze niet aanvaard worden als administratieve lasten (Van Loon, 2017). Bovendien komen verschillende onderzoeken tot de conclusie dat

overheidsinstanties doorgaans meer administratieve lasten ervaren. De belangrijkste reden hiervoor is dat overheidsinstanties meer onderworpen zijn aan regels en beperkingen (Bozeman & Feeney, 2009). Gezien het feit dat overheidsinstanties over het algemeen een hoger niveau van administratieve lasten hebben, verwachten we in dit onderzoek een hoog niveau van administratieve lasten in publieke woonzorgcentra.

In het onderzoek van Bozeman, Rainey en Pandey (1995) zijn verschillende meetinstrumenten gebruikt om administratieve lasten te meten, waaronder General Red Tape (GRT) schaal (zie infra: 3.2. Meetinstrumenten). Factoren die bijdragen aan red tape worden in het onderzoek aan de hand van hypothesen getoetst. Er zijn in totaal drie hypothesen: "*a goal ambiguity hypothesis, an insecurity hypothesis and an expectancy hypothesis*" (Bozeman, Rainey, & Pandey, 1995). Omdat in het onderzoek naar administratieve lasten in Vlaamse publieke woonzorgcentra de nadruk wordt gelegd op de GRT-schaal zullen de hypothesen niet besproken worden.

Bijna twintig jaar later zorgt Bozeman voor een nieuw inzicht in het concept van red tape. Hij vervangt de oude definitie van stakeholder red tape door multidimensionale red tape: "*rules, regulations, and procedures that remain in force and entail a compliance burden for designated stakeholders but whose contribution to stakeholders' objectives or values is less than the compliance and implementation resources expended on the rule*" (Bozeman, 2012). Het basisidee van dit nieuwe concept is dat multidimensionale red tape zich concentreert op de waarden en belangen van belanghebbenden. Hierbij wordt de focus op het individu gelegd en niet meer op de organisatie. Doordat de effectiviteit van regels en procedures wordt gemeten in kosten- en batenverhouding, kan de belanghebbende snel de voordelen, de kosten van naleving en de nadelen vergelijken.

Het uitvaardigen van regels wordt vaak beschouwd als een natuurlijk fenomeen van formele organisaties (Blau & Scott, 1962). Echter verwijst de term 'administratieve lasten' niet naar de regels en procedures zelf, maar naar de vertragingen en daaropvolgende irritatie veroorzaakt door formalisering (Goodsell, 1983). De irritatie bij administratieve lasten is dus niet noodzakelijkerwijs inherent aan regels en procedures, maar is een reactie op vertragingen die veroorzaakt worden door overbodige regels en procedures, evenals vertragingen in het besluitvormingsproces (Bozeman et al., 1992). Dit kan lastig zijn en wordt als een ongewenst fenomeen gezien dat de prestaties van de organisatie negatief beïnvloedt (Bozeman & Feeney, 2011). Bovendien is er een doordringend beeld dat openbare instanties minder efficiënt zijn door administratieve lasten en dat het elimineren van deze lasten de overheden beter zullen laten functioneren (Gore, 1993). Administratieve lasten die gerelateerd zijn aan de prestaties, worden ook gerelateerd aan de motivatie. Medewerkers van openbare organisaties hebben een sterke interne motivatie en offeren meer tijd en middelen om een hoge nalevingslast te overwinnen. Wanneer het doel zijn functionaliteit mist, kunnen medewerkers minder gemotiveerd zijn om de regels en procedures te volgen (Jacobsen & Jakobsen, 2018). Dit geldt ook binnen de sector van ouderenvoorzieningen.

De perceptie van red tape kan wel op individueel niveau sterk verschillen: "*One man's red tape may be another's treasured procedural safeguard*" (Kaufman, 1977). Doch benadrukt Kaufman dat regels die bepaalde burgers hinderlijk vinden, door anderen gewaardeerd kunnen worden omdat ze

belangrijke waarden bieden zoals transparantie, verantwoordelijkheid en eerlijkheid. Zo kunnen de publieke managers uit de studie van Buchanan, de noodzaak van bepaalde regels en procedures erkennen en zich daardoor minder beperkt voelen (Bozeman et al., 1992). Van Loon (2017) duidt dit met een soortgelijk voorbeeld aan: verpleegkundigen die hun patiënt in meerdere systemen moeten registreren, hebben minder tijd om aan de patiënt door te brengen. Hoewel de registratie veel tijd in beslag neemt, kunnen verpleegkundigen deze taak verschillend ervaren. Voor sommigen betekent dit een noodzakelijke taak die niet erkent zal worden als een last terwijl andere verpleegkundigen de taak waardeloos vinden en een hoog niveau van administratieve last ervaren. Bovendien leiden administratieve lasten ertoe dat het personeel minder werk kan voltooien dan anders het geval zou zijn (Dubnick, 2005). Personeelsleden die een hoge mate van vervreemding van hun hoofdtaak ervaren, rapporteren een hoge mate van red tape. Hoe langer individuen zich in hun huidige positie bevinden, hoe beter ze de mechanismen om administratieve lasten te verminderen beheersen (Pandey & Kingsley, 2000).

Omdat er een leemte is in de literatuur inzake de administratieve lasten in publieke woonzorgcentra, zullen alle relevante inzichten uit voorgaande studies gebruikt worden om te komen tot een vaststelling van red tape binnen de ouderenzorgsector. Doorheen deze masterproef zal gebruik gemaakt worden van de volgende definitie: "*Administratieve lasten worden gedefinieerd als een belastende reeks administratieve regels en procedures die de effectiviteit van de organisatie negatief beïnvloeden*" (Pandey & Kingsley, 2000).

3.1.2. Administratieve taak als last

In voorafgaand paragraaf zijn enkele mogelijke veronderstellingen aangehaald. Het is evenmin belangrijk om te situeren waarom administratieve taken als last worden ervaren. Wat maakt dat een individu een regel of een procedure zo lastig vindt? Uitgaande van deze vraag, hebben sommige studies een verband aangetoond tussen individuele persoonlijkheidsattributen of demografische kenmerken en administratieve last. Daarnaast hebben heel wat onderzoekers zich gefocust op de administratieve vertraging zoals hierboven aangehaald. Hierbij wordt aan de respondenten gevraagd om de hoeveelheid tijd aan te geven dat nodig is om een taak te voltooien. West (2004) probeert door middel van een onderzoek naar de procedurele stappen inzicht te verkrijgen in de perceptie van administratieve lasten. Met andere woorden kan een specifieke verplichting of procedure slechts bestaan uit één stap maar is de tijd vereist voor het voltooien van de procedure lang (Kaufmann & Feeney, 2014). Het is mogelijk dat verpleegkundigen het aanvragen van verlofdagen niet als belastend ervaren maar dat ze de vertraging die ze oplopen voor de goedkeuring ervan als een last zien.

3.2 Meetinstrumenten

Heel wat empirische onderzoeken naar administratieve lasten maken gebruik van de General Red Tape (GRT) schaal en Three-Item Red Tape (TIRT) schaal in het kwantificeren van administratieve lasten. Daarom zullen in deze masterproef de twee meetinstrumenten centraal staan om de administratieve lasten in Vlaamse publieke woonzorgcentra te meten. Bozeman, Rainey & Pandey (1995) zorgen voor een eerste meetinstrument, namelijk de GRT-schaal. De GRT-schaal vraagt de respondenten om de mate van administratieve lasten in hun organisatie te beoordelen op een schaal van nul tot tien, waarbij nul aangeeft dat er geen administratieve lasten zijn en tien de grootste administratieve lasten aangeeft (Bozeman et al., 1995). De volgende vraag wordt met een enquête gesteld aan de respondenten: "Wat is volgens u het niveau van administratieve lasten in de organisatie waarvoor u werkt?". Ondanks het feit dat dit meetinstrument heel wat consistente resultaten heeft opgeleverd, ontstond er aanzienlijk veel kritiek op deze schaal (Borry, 2016). Deze kritiek had betrekking op de onnauwkeurigheid van het meetinstrument en de onmogelijkheid om de complexiteit van het concept red tape weer te geven. Onderzoekers betwijfelen of de schaal wel het concept van administratieve lasten goed meet omdat respondenten worden gevraagd om een uitspraak te doen over de last en functionaliteit van de regels waarmee ze mogelijk niet vertrouwd mee zijn (Feeney, 2012). Om een idee te hebben van het algehele niveau van de administratieve lasten in het woonzorgcentrum is deze vraag wel geïnccludeerd in dit onderzoek.

Een tweede meetinstrument vindt al gauw zijn plaats in de wetenschappelijke literatuur door een studie van Borry (2016). Hierin wordt een nieuw instrument gepresenteerd dat tracht het concept red tape beter weer te geven. Als vertrekpunt wordt de definitie van Bozeman (1993) gebruikt die de drie componenten weergeeft om regels en procedures te onderscheiden van lasten. De definitie luidt als volgt: "*rules, regulations, and procedures that remain in force and entail a compliance burden for the organization but have no efficacy for the rules' functional object*". Een regel die een administratieve last is, is belastend, niet noodzakelijk en niet doeltreffend. In principe zouden regels **niet belastend, noodzakelijk** en **doeltreffend** moeten zijn zodat deze effectief zijn in de organisatie. Regels die belastend, onnodig en ondoeltreffend zijn, worden daarom als administratieve lasten beschouwd (Borry, 2016). De aanwezigheid van deze drie componenten is essentieel om een regel als een administratieve last te kunnen beschouwen. Op basis van deze componenten is de TIRT-schaal geconstrueerd. De vraagstelling in een enquête luidt als volgt: "In welke mate zou u het beleid en de procedures in uw werkverdeling beoordelen als belastend, noodzakelijk en doeltreffend?".

De precieze invulling, die gemaakt is in dit onderzoek, wordt hieronder voor elke component weergegeven. **Belastend** geeft aan dat het uitvoeren van het beleid en procedures veel tijd vergt van de respondent en/of organisatie. **Noodzakelijk** wil zeggen dat in een realistische wereld het beleid en procedures noodzakelijk zijn om het goed functioneren van de organisatie en/of overheid te garanderen. Tot slot resteert er de laatste component namelijk **doeltreffendheid**. Dit komt erop neer dat een activiteit op zo'n manier uitgevoerd dient te worden, dat ze op doeltreffende wijze haar onderliggende doelstelling bereikt.

De TIRT-schaal biedt een waaier van voordelen aan in vergelijking met de GRT-schaal. Ten eerste bevat de TIRT-schaal meer dan één item voor een regel of procedure wat maakt dat het meetinstrument veelzijdig is. Een tweede voordeel is dat deze schaal de term "administratieve lasten" in geen enkele component noemt. De term heeft een negatieve weerslag en kan de antwoorden mogelijk beïnvloeden. Het onderzoek van Feeney (2012) geeft aan dat de vraagformulering mogelijk een negatieve reactie teweegbrengt. Er is echter geen wetenschappelijke relevantie in welke mate het effect is. Ook is deze maatstaf gebaseerd op de welbekende definitie van Bozeman waardoor het een echte maatstaf is voor de administratieve lasten van belanghebbenden. Ten slotte legt deze maatstaf gemakkelijk vast hoe belanghebbenden regels ervaren in vergelijking met de GRT-schaal die enkel de beoordeling van administratieve lasten in een organisatie navraagt. Anders geformuleerd geeft de TIRT-schaal het zorgpersoneel de mogelijkheid om alleen de regels waarvan ze directe kennis hebben en ervaring hebben te beoordelen in plaats van het niveau in het woonzorgcentrum (Van Loon, Leisink, Knies, & Brewer, 2016). Door te concentreren op functiedomein van het individu kan administratieve last in verschillende functies of diensten en op verschillende niveaus van de hiërarchie onderzocht worden. In dit onderzoek wordt de TIRT-schaal gebruikt om de administratieve lasten te kunnen meten binnen verschillende functies en taken.

Ondanks het feit dat de TIRT-schaal meer voordelen biedt in vergelijking met de GRT-schaal, kan deze laatste interessante resultaten opleveren bij een gedetailleerde analyse ervan. Daarom kan naast de vraag die het niveau van de administratieve lasten in het woonzorgcentrum peilt, nieuwe inzichten gecreëerd worden door de GRT-schaal in verhouding met andere variabelen zoals leeftijd, ervaring, tewerkstellingsplaats te situeren.

Naast de twee meetmodellen bestaan er nog andere meetmodellen om administratieve lasten te meten. Sommige onderzoekers maken gebruik van het meetmodel dat administratieve vertraging meet. Daarmee wordt aan de respondent gevraagd om de hoeveelheid tijd in weken aan te geven voor het voltooien van taken. Ook hier is enige discussie over in hoeverre administratieve vertraging de administratieve last opvangt. Zo zijn nog tal van andere meetmodellen die niet worden gebruikt in dit onderzoek. Er wordt enkel gebruik gemaakt van de GRT-schaal en TIRT-schaal.

4. Proces 'van wachtlijst tot sterfte'



Nadat het theoretisch en wettelijk kader van woonzorgcentra en de definiëring van administratieve lasten is behandeld via een literatuurstudie, komt nu het praktijkgedeelte aan bod. Aan de hand van verschillende ontmoetingen met het zorgpersoneel van vier Limburgse publieke woonzorgcentra is het administratief proces 'van wachtlijst tot sterfte' in kaart gebracht. Omdat het proces binnen elk OCMW-woonzorgcentrum gelijkaardig is en dezelfde richting uitgaat, is een willekeurig WZC geselecteerd voor de procesbeschrijving. In dit onderdeel wordt het proces van het WZC Hogeveijf te Hasselt geschetst. De overige drie procesbeschrijvingen zijn terug te vinden in de bijlagen (bijlage 7 t.e.m. 9). Tevens is er voor elke procesbeschrijving een flowchart opgemaakt om een visuele weergave te voorzien. Deze zijn terug te vinden in de bijlagen na de laatste procesbeschrijving. Het proces wordt in chronologische volgorde voorgesteld. De gelijkenissen tussen vier woonzorgcentra worden besproken onder punt 4.2. Tegelijkertijd stellen we vast dat een aantal kleine aspecten verschillen in bepaalde woonzorgcentra. Deze verschillen komen gedetailleerd aan bod in punt 4.3. Dit hoofdstuk biedt een antwoord op de vraag welke administratieve verplichtingen zich hoofdzakelijk voordoen in publieke woonzorgcentra.

Het primaire proces van een woonzorgcentrum bestaat uit het leveren van activiteiten die passen in het kader van zorgverlening. Een woonzorgcentrum komt dagelijks in aanmerking met zowel uitvoerende taken als voorbereidende taken. Uitvoerende taken zijn alle taken die rechtstreeks verbonden zijn aan de bewoner. Deze taken kunnen zijn: de bewoner medicatie toedienen, medische zorg verstrekken, wassen, aankleden, maaltijden voorzien, animatie bezorgen, kinesitherapie verstrekken, pedicure en kapper, enzovoort. Naast uitvoerende taken zijn er ook tal van voorbereidende taken die het mogelijk maken om een optimale zorgverlening te garanderen. Deze taken bestaan uit: bestellen van medicatie en maaltijden, het inplannen van zorgoverlegmomenten, personeelsbeheer, administratie, enzovoort. In dit hoofdstuk zullen de belangrijkste taken en de daarbij horende administratieve verplichtingen besproken worden.

4.1 Procesbeschrijving

4.1.1 Aanvraag tot opname: inschrijving op de wachtlijst

Het zorgproces begint bij de aanvraag tot opname in het WZC. Het onthaal is het eerste aanspreekpunt waarbij de kandidaten een informatiebrochure meekrijgen van het WZC. Indien kandidaten specifieke vragen hebben, worden ze doorverwezen naar de sociale dienst of dienst ouderen en thuiszorg die bestaat uit maatschappelijke werkers of seniorenconsulenten. De aanvraag kan ook telefonisch of per mail gebeuren.

Bij een definitieve beslissing tot inschrijving, dienen de kandidaten zich te registreren in de wachtlijsten. De inschrijving wordt door het onthaal of de sociale dienst geregistreerd. Woonzorgcentrum Hogeveijf hanteert twee soorten wachtlijsten:

- **Dringende wachtlijst** voor kandidaten die zo snel mogelijk opgenomen wensen te worden. Dringend betekent dat de bewoner de intentie heeft om effectief opgenomen te worden binnen dit en drie maanden.
- **Preventieve wachtlijst/lijst van geïnteresseerden** voor kandidaten die een aanvraag indienen als preventieve inschrijving, zonder concrete intentie tot effectieve opname binnen

korte termijn. Deze intentie houdt in dat de kandidaat-bewoners zelf de verantwoordelijkheid nemen om zich op de dringende wachtlijst te laten plaatsen wanneer zij hieraan toe zijn.

Voor beide wachtlijsten wordt een aanvraagformulier aangemaakt. De aanvraagformulieren komen in de mailbox van de wachtlijst terecht. Naast de medewerkers van het onthaal kunnen ook seniorenconsulenten en mensen van thuisdiensten aanvraagformulieren aanmaken.

De registratie van de aanvraagformulieren wordt in het programma Neptunus en in een Excel-bestand verricht. In het programma Neptunus kunnen aanvraagformulieren enkel op bewonersniveau geregistreerd worden. Daarin wordt een korte beschrijving gegeven van de situatie van de bewoner alsook de dringendheid van de opname. Het Excel-bestand daarentegen biedt een overzicht van de kandidaten die zich op de wachtlijst hebben ingeschreven. Dit bestand wordt tevens gebruikt voor het wachtlijstbeheer.

Iedere WZC heeft een aantal opnamevoorwaarden waaraan kandidaat-bewoners dienen te voldoen. De volgende kandidaat-bewoners komen in aanmerking voor een inschrijving op de wachtlijst als ze:

- de leeftijd van 65 jaar bereikt hebben;
- de laatste 6 maanden gedomicilieerd zijn in Hasselt of er 5 jaar gewoond hebben of een aantoonbare bloed- of aanverwantschap (tot en met de derde graad) hebben met de stad Hasselt;
- voldoen aan bepaalde criteria van zorgbehoevendheid (score B, C, Cd en D op KATZ-schaal in bijlage 5).

Bij inschrijving op de preventieve wachtlijst, wordt per brief een bevestiging van de inschrijving verstuurd aan de kandidaat-bewoner. Bij inschrijving op de dringende wachtlijst, worden de opnamevoorwaarden nagekeken na ontvangst van de KATZ-schaal en per brief een bevestiging van de inschrijving verstuurd aan de kandidaat-bewoner. De KATZ-schaal is een evaluatieschaal die ingevuld wordt door de geneesheer of thuisverpleegkundige (RIZIV, 2019). Indien de kandidaat-bewoner voldoet aan de opnamevoorwaarden, blijft de senior op de dringende wachtlijst ingeschreven en kan de intake op korte termijn gepland worden. Indien de kandidaat-bewoner niet voldoet aan de opnamevoorwaarden, dan wordt afhankelijk van de individuele situatie van de senior al dan niet behouden op de dringende wachtlijst.

4.1.2 Wachtlijstbeheer

Om een opname vlot te laten verlopen, contacteren de seniorenconsulenten de eerst vijf à tien kandidaat-bewoners op de dringende wachtlijst voor een intakegesprek. In principe wordt de chronologie van inschrijving gerespecteerd, evenwel kunnen senioren met een hoge zorgbehoevendheid bij voorrang opgenomen worden. De zorgbehoevendheid primeert dus op de leeftijd en op de chronologie. Dit wil zeggen dat senioren met een B, C, Cd of D-profiel op de KATZ-schaal als ernstig zorgbehoevend beschouwd worden.

- Indien de kandidaat-bewoner interesse heeft voor de opname, wordt een intakegesprek gepland en een uitnodiging verstuurd.

- Wanneer de kandidaat-bewoner geen interesse heeft in een opname op korte termijn wordt hij/zij geschrapt van de dringende wachtlijst. Indien gewenst kan hij/zij herplaatst worden naar de wachtlijst voor geïnteresseerden.

In het kader van een actualisering van de wachtlijst, schrijven de seniorenconsulenten jaarlijks de kandidaat-bewoners van de dringende lijst aan en om de twee jaar de kandidaat-bewoners van de lijst van geïnteresseerden. Hierbij vragen zij na of ze nog interesse hebben en op de wachtlijst willen staan. Voor de aanschrijving van de kandidaat-bewoners wordt een standaardbrief opgesteld door de seniorenconsulenten of het onthaal. De verzending van de brieven gebeurt door het onthaal. De kandidaat-bewoner kan zijn plaats op de wachtlijst behouden mits een bevestiging binnen de drie weken. Bij uitblijven van reactie wordt een controle op de juistheid van het adres uitgevoerd en de kandidaat-bewoner nogmaals aangeschreven met vermelding van schrapping. Indien er geen bevestiging van behoud op de wachtlijst toekomt binnen de drie weken, wordt de kandidaat-bewoner geschrapt van de wachtlijst.

4.1.3 Intakegesprek

Een intakegesprek is een kennismakingsgesprek met de senior en/of familie waarbij de zorggraad en medische situatie van de kandidaat-bewoner worden besproken. Deze intakegesprekken worden door seniorenconsulenten ingepland. De seniorenconsulent zal de recente sociale en medische situatie onderzoeken aan de hand van medische formulieren. Indien uit het onderzoek blijkt dat de kandidaat-bewoner niet aan de opnamevoorwaarden voldoet, dan worden andere mogelijkheden besproken of wordt de senior doorverwezen naar een ander WZC. Indien er een gegronde reden is om toch voor een opname te kiezen zal er een dossier worden voorbereid voor het Bijzonder Comité Sociale Dienst (BCSD), met de vraag tot uitzondering. Het BCSD kan dan beslissen om een uitzondering in de opnamevoorwaarden toe te staan.

Tijdens het intakegesprek wordt ook uitleg gegeven over de brochure van het WZC Hogeveijf en wordt er meer informatie verschaft over het praktisch verloop van de opname. Indien wenselijk worden afspraken gepland voor bijkomende gesprekken/huisbezoeken ter voorbereiding van de opname of als begeleiding naar de opname toe. Dit is afhankelijk van de individuele situatie van de senior. Ten slotte wordt een anamnese meegegeven om te laten invullen. Hierin wordt de voorgeschiedenis van de medische situatie van de bewoner omschreven. Dit wordt de eerste dag van de opname afgeleverd aan de seniorenconsulent. De seniorenconsulent maakt het verslag van het intakegesprek op en registreert dit in Geracc.

4.1.4 Aanvraag uitzondering in de opnamevoorwaarden

Het kan weleens voorkomen dat er uitzonderingen worden gemaakt in de opnamevoorwaarden. Iedere vraag tot uitzondering wordt voorgelegd voor een advies van thuisdiensten OCMW of van het WZC zelf waar het BCSD oordeelt. Om de vraag tot uitzondering in de opnamevoorwaarden te evalueren, wordt rekening gehouden met volgende criteria:

1) Geen of beperkte mantel:

- bejaarde echtgeno(o)t(e) die de zorgen niet langer aankan;
- geen kinderen;

- kinderen wonen niet in de buurt;
- verstoorde relatie met kinderen;
- beperkte draagkracht van de mantelzorger (eigen gezondheids- of andere problemen, reeds lange tijd thuiszorg geboden, ...).

2) Problemen met huisvesting:

- woning is niet aangepast aan de zorgbehoeften van de senior;
- zelfstandig wonen is niet meer haalbaar;
- oudere wordt uit huis gezet;
- krotwoning.

3) Zorgbehoevendheid die niet blijkt uit KATZ-schaal:

- afhankelijk of appellerend gedrag;
- mentale of psychische beperkingen;
- hulp van derden is nodig;
- moeilijkheden met het uitvoeren van ADL-activiteiten.

Bij uitputting van de wachtlijst en leegstand, kan via secretarisbesluit een uitzondering gevraagd worden zodat er onmiddellijk een overgang is tot opname van senioren die zich aandienen.

4.1.5 Financieel onderzoek

Bij het intakegesprek zal er gepeild worden naar de financiële haalbaarheid en naar welke persoon er volmacht heeft op de rekeningen. In dit kader dient de bewoner en/of zijn familie een verklaring op te eere betreffende de roerende en onroerende goederen in te vullen en te ondertekenen. Met deze verklaring verbindt de ondertekenaar(s) zich ertoe de beschikbare gelden aan te wenden voor de betaling van de kosten van het woonzorgcentrum. Indien er in de loop van de opname een tekort zou ontstaan, kan het OCMW alsnog een borgstelling afleveren en tussen komen voor het tekort. Naast de verklaring kan de familie ook opteren om het attest hoofdelijke aansprakelijkheid te ondertekenen (indien men geen financiële gegevens wenst mee te delen).

Eén van beide documenten dient in het bezit van het WZC te zijn vooraleer de opname kan plaatsvinden. Bij eventuele twijfels zal er een volledig financieel en sociaal onderzoek plaatsvinden en indien nodig zal een borgstelling afgeleverd worden door het OCMW.

4.1.6 Voorbereiding opname

Wanneer er een plaats vrijkomt in het WZC, overlegt de seniorenconsulent met de afdelingsmanager of leefgroepcoördinator, welke kandidaat-bewoner – uit de buffer van de dringende wachtlijst die reeds een intakegesprek hebben gehad – zal worden opgenomen. Vervolgens contacteert de seniorenconsulent de kandidaat-bewoner of de familieleden met de melding dat er een aanbod tot opname is. Er wordt een afspraak gemaakt om de kamer te bezichtigen. Na het bezichtigen beslist de senior of de familie over de opname.

Er worden concrete afspraken gemaakt omtrent:

- inrichting kamer en binnenbrengen kleding;
- opnamedatum en uur;

- vervoer;
- volmacht apotheek;
- was, kleding, kapper en pedicure.

Er worden een aantal documenten voorgelegd ter ondertekening:

- aanvraagformulier/verblijfsattest zorgverzekering;
- interne afsprakennota en de opnameovereenkomst worden ondertekend.

De kamer wordt nadien gereserveerd en vanaf dan is de kandidaat-bewoner een reservatievergoeding verschuldigd. De datum van de nieuwe opname wordt per mail meegedeeld aan alle betrokken diensten. Het onthaal doet de administratieve voorbereiding alvorens de bewoner opgenomen wordt. Hoge vijf werkt hiervoor met de checklist 'nieuwe opname'. De nieuwe opname wordt ook in Geracc geregistreerd nadat de checklist is aangevuld.

4.1.7 Effectieve opname

Op de dag van de effectieve opname zorgen de seniorenconsulent en het personeel van de afdeling voor een warm onthaal. Het personeel van de afdeling stuurt een mail naar het onthaal met het tijdstip van aankomst. Het onthaal begint dan aan de tweede deel van de checklist. Campus Stadspark en Campus Banneux zijn opgedeeld in diensten CB1, CB2, CB3 of CS1, CS2, CS3. Deze diensten zijn op hun beurt verder opgedeeld op basis van willekeurige personennamen in verschillende leefgroepen zoals Oscar, Xavier, ...

In Geracc wordt de effectieve opnamedatum geregistreerd. De bewoner komt dan in het systeem te staan als aanwezige senior. De residentenfiche bevat alle gegevens van de bewoner. Deze wordt afgedrukt door het onthaal en later meegegeven aan de dienst. De residentenfiche ook wel beschouwd als het opnamedossier.

Vanaf het begin van het jaar 2018 is Hoge vijf begonnen met de registratie in het digitaal sociaal dossier, hierna DSD genoemd. Iedere bewoner heeft een unieke QR-code en plakkers. Aan de hand van een DSD-scanner kan het onthaal de documenten in het juiste rubriek (in totaal 12 rubrieken) uploaden. De rubrieken die het WZC gebruikt, zijn: kapper, voetzorgovereenkomsten, linnen, identiteitsgegevens, huisvesting, enzovoort. Afspraken worden nog steeds in Geracc geregistreerd maar de documenten worden in één centraal verzamelpunt verzameld. Getekende documenten worden in DSD geüpload en de originele documenten worden gearchiveerd in het Stadsarchief.

Bij het verlaten van het WZC ten gevolge van opname in het ziekenhuis, krijgt het onthaal een mail met de datum en het tijdstip van de dienst. Op die manier registreert het onthaal in de kalender in Geracc.

4.1.8 Zorgoverleg

Een achttal weken na opname wordt de bewoner en/of zijn naaste(n) samen met de huisarts en de medewerkers van het multidisciplinair team (hoofdverpleegkundige, ergotherapeut, kinesist, animator, diëtiste) uitgenodigd voor het zorgoverleg. Het doel van dit overleg is om alle zorgaspecten

systematisch te overlopen en afspraken te noteren voor het zorgplan. Ook kunnen gevoelens geuit worden en wordt informatie over gewoontes, gebruiken, gelegenheden, verhelderd, verduidelijkt of geconcretiseerd. Samen met bewoner en/of zijn naaste(n) wordt een gemeenschappelijke zorgvisie bepaald. Er wordt, indien wenselijk, een mogelijkheid aangereikt om de levenseindeproblematiek bespreekbaar te stellen. Het zorgoverleg is een concreet overleg om de bewoner en/of zijn naaste(n) werkelijk te betrekken als partner in de zorg. Dit leidt tot klachtenpreventie en maakt proactief werken mogelijk.

Het verslag van dit overleg wordt opgemaakt door één medewerker van de dienst Administratie & Informatie. De notities worden in het programma Geracc geregistreerd en doorgegeven aan elke betrokkene. Gemiddeld zijn er 80 à 90 nieuwe bewoners per jaar. Dit zorgt voor minstens 80 zorgoverlegmomenten op jaarbasis. Het tijdig inplannen van deze momenten (acht weken voor het effectieve datum van het overleg) is de verantwoordelijkheid van de seniorenconsulent.

4.1.9 Medische en paramedische zorgen

(1) Hoofdverpleegkundigen

Hoofdverpleegkundigen staan hoofdzakelijk in voor de ondersteuning van verpleegkundigen. Verder zijn zij ertoe gehouden om vergaderingen en vormingen te organiseren en het personeelsrooster op te maken. Elke week wordt een residentenbespreking georganiseerd onder leiding van een hoofdverpleegkundige. Dit is een bijeenkomst van alle aanwezige medewerkers waarbij enkele bewoners uitgebreid besproken worden. Aan de hand van deze vergadering wordt eventueel de KATZ-schaal aangepast.

(2) Verpleegkundigen & zorgkundigen

De ochtenddienst van een verpleegkundige begint met een briefing door de nachtmedewerker (zorgkundige of verpleegkundige). De nachtmedewerker drukt een lijst af uit Geracc met alle afspraken van de bewoners en geeft dit af aan de verpleegkundige van de ochtenddienst. Op die manier is het zorgpersoneel op de hoogte van alle belangrijke afspraken.

Er zijn in totaal 5 diensten nl. vroege dienst, middagdienst, namiddagdienst, avonddienst en late avonddienst. Elke dienst kijkt de geplande prestaties na en voert deze vervolgens uit. Nadat de prestaties zijn verricht is, zijn de zorgverleners genoodzaakt om ze af te vinken in Geracc.

Na de opname van de bewoner worden de gegevens in Geracc aangevuld. Meestal gaat het om zorggerelateerde aanvullingen zoals gewicht, lengte, temperatuur, zuurstofsaturatie, incontinentie, voeding, stoelgangobservatie, toiletbezoek, enzovoort. Het zorgdossier wordt enkel door een verpleegkundige aangevuld. Zorgkundigen kunnen alleen observaties doen en terugkoppelen naar verpleegkundigen en eventueel gewenst het dagboek invullen. De bewoners worden wel op geregelde tijdstippen aangesproken over hun medische toestand om al dan niet oude aandachtspunten te wijzigen en nieuwe aandachtspunten aan te maken.

Medicatieoediening wordt ook weergegeven via prestaties. Het is een vereiste dat verpleegkundigen dit strikt aftekenen en opvolgen. Verder is het de verantwoordelijkheid van de verpleegkundigen om aantekeningen die de huisartsen in het medisch dossier doen, in Geracc te zetten.

(3) Kinesithérapie

De taak van de kinesiist bestaat voornamelijk uit het ingeven van de observaties en het registreren van de uitgevoerde behandelingen in Geracc. Om deze taken volwaardig te kunnen uitvoeren, is het immers heel belangrijk om kinesitherapievoorschriften van huisartsen tijdig in het systeem te registreren.

(4) Ergotherapie

Ergotherapeuten verschillen weinig van kinesisten op vlak van administratieve taken. Zoals de kinesisten registreren ook de ergotherapeuten de observaties en de uitgevoerde behandelingen in Geracc.

(5) Vrijtijdsbesteding en animatie

Het communicatieteam wordt gevormd door de mensen van het onthaal en de coördinator van de dienst Administratie & Informatie. Zij staan in voor de samenstelling van folders, affiches, magazines en interviews. De bewoners kunnen zich via het onthaal inschrijven voor diverse activiteiten. Mogelijke activiteiten zijn: vormingen voor dementen, herinneringsmomenten voor overleden bewoners, ouderenweek, praatcafé, familieraad, enzovoort.

4.1.10 Apotheek

Het woonzorgcentrum Hoge vijf hanteert twee categorieën van geneesmiddelen:

- multidose geneesmiddelen: voorverpakte pillen;
- niet-multidose geneesmiddelen: siroop, pleisters, ...

Medicatie kan besteld worden door verpleegkundigen die hiervoor een opleiding hebben gekregen. De voorgeschreven medicijnen worden door de bevoegde verpleegkundigen in het programma gezet en automatisch besteld. De lijst van bestelde medicatie wordt afgedrukt en voor ondertekening aan de huisarts voorgelegd. Tevens dient de bevoegde verpleegkundige het bestelbestand te exporteren. De elektronische lijst wordt doorgaans elke dinsdag verstuurd naar de apotheek zodat de bestelling zo snel mogelijk voorbereid kan worden. Bij de levering van de bestelde medicatie wordt een afstemming gemaakt tussen de geleverde medicatie en de lijst.

Medicatie die na dinsdagnamiddag besteld moet worden, wordt door middel van een manueel medicatiewijzigingsfiche besteld. De tijd tussen woensdag tot dinsdag wordt op die manier overbrugd zodat de bewoner tijdig zijn medicijnen toegediend krijgt.

4.1.11 Beëindigen van de overeenkomst

De beëindiging van de overeenkomst stelt vanzelfsprekend een einde aan het verblijf van de senior. Alle diensten worden op de hoogte gebracht en het bewonersdossier wordt afgesloten in Geracc door de onthaalbediende.

Volgende handelingen stellen een einde aan de overeenkomst:

- opzegging;
- schorsing van de overeenkomst;
- ontslag;
- overlijden.

(1) Opzegging

De opzegging van de overeenkomst is mogelijk mits inachtneming van een opzegtermijn van dertig dagen in hoofde van de bewoner. Het WZC heeft ook het recht om de overeenkomst te beëindigen mits inachtneming van een opzegtermijn van zestig dagen dat schriftelijk wordt betekend aan de bewoner.

(2) Schorsing van de overeenkomst

Bij een langdurig verblijf elders, kan in overleg met de bewoner en het multidisciplinair team de overeenkomst geschorst worden met bepaling van de ingangsdatum. Het WZC zal bij terugkeer voor een passend verblijf zorgen, zonder een garantie te geven dat de bewoner dezelfde woongelegenheden kan betrekken als voordien.

(3) Ontslag

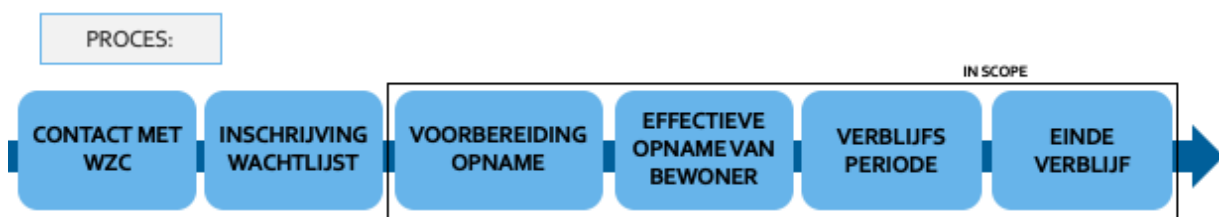
Indien de bewoner een ernstige overtreding maakt zal het WZC de overeenkomst onmiddellijk verbreken zonder vooropzeg. Het WZC zal in samenspraak met het OCMW een passende oplossing zoeken.

(4) Overlijden

Het overlijden van de bewoner stelt onmiddellijk een einde aan de overeenkomst. De seniorenconsulenten contacteren de nabestaanden van de bewoner om een aantal praktische zaken te overlopen. Zo zijn de nabestaanden ertoe gehouden om de goederen die aan de bewoner toebehoren, uiterlijk 5 dagen na overlijden, uit de woongelegenheden te verwijderen.

4.2 Gelijkenissen tussen woonzorgcentra

In hoofdlijnen passen de meeste OCMW-woonzorgcentra hetzelfde proces toe voor de dienstverlening naar de bewoner toe. De basisindeling bestaat uit zes onderdelen waarin behoorlijk veel overeenkomsten terug te vinden zijn. In de eerste fase neemt de bewoner en/of zijn naaste(n) contact op met het WZC. Indien de bewoner zich wenst in te schrijven in de wachtlijst, wordt dit met de nodige documenten geregistreerd. In deze context maken woonzorgcentra gebruik van een aanvraagformulier. Vervolgens wordt de opname voorbereid en vindt de effectieve opname plaats op de afgesproken dag. Hiervoor wordt in elk WZC een opnameovereenkomst opgesteld. Tijdens de verblijfsperiode vinden er talrijke administratieve verplichtingen plaats, die de personeelsleden dienen te vervullen. Tot slot verlaat de bewoner het WZC of is de bewoner overleden waardoor het dossier wordt afgesloten.



Figuur 2: Proces 'van wachtlijst tot sterfte'
Bron: Eigen indeling o.b.v. observaties en interviews

Aangezien het onderzoek vooral focust op de administratieve lasten tijdens de voorbereiding van de opname, de opnamedag en de verblijfsperiode, worden de eerste twee onderdelen buiten beschouwing gelaten. In eerste instantie dient er een overzicht gemaakt te worden van alle administratieve verplichtingen voor de onderdelen die in de scope vallen. Uit verkennende gesprekken is gebleken dat er in totaal 10 clusters zijn, verspreid over de onderdelen die in de scope zitten. Vervolgens zijn alle administratieve verplichtingen die in de clusters voorkomen opgelijst. Zo komen we tot een finale lijst van 38 administratieve verplichtingen die in onderstaande tabel zijn weergegeven.

CLUSTERS	ADMINISTRATIEVE TAKEN
Vorbereiding van een opname	- Vorbereiding van het opnamedossier
Administratieve taken op opnamedag	- Medisch dossier opstellen bij opname - Het zorgdossier, verpleegdossier en/of elektronisch dossier van de bewoner opstellen
Verpleegkundige taken	- Observaties ingeven en/of neerschrijven - De uitgevoerde handelingen of prestaties aftekenen - Medicatie bestellen - Registratie van het klaarzetten van medicatie - Registratie van de controle van medicatie - Registratie van medicatietoediening - Parameters ingeven en/of neerschrijven - Valincidenten registreren - Fixatie registreren en evalueren - Wondzorgevaluatie - Opmaken en evalueren van KATZ-score - Vroegtijdige zorgplanning en de daaropvolgende documenten invullen - Briefing shiftwissel
Zorgkundige taken	- Observaties ingeven en/of neerschrijven - De uitgevoerde handelingen of prestaties aftekenen
Kinesitherapie	- Observaties ingeven en/of neerschrijven - Behandelingsplan opstellen en ingeven in agenda - De uitgevoerde behandelingen registreren - Kinesitherapievoorschriften van artsen in het systeem registreren - Kinesitherapievoorschriften zelf aanmaken
Ergotherapie	- Observaties ingeven en/of neerschrijven - De uitgevoerde behandelingen registreren
Animatiewerking	- Observaties ingeven en/of neerschrijven - Lijst van geplande activiteiten opstellen - Deelname aan uitgevoerde activiteiten registreren
Personeelsadministratie	- Verlofaanvragen verwerken - Uurroosters voor het personeel opmaken - Vervanging regelen bij afwezigheid en eventueel het uurrooster aanpassen - Vergaderingen inplannen - Vormingen en opleidingen organiseren

Taken m.b.t. belastingen en subsidies	<ul style="list-style-type: none"> - Aanvragen van subsidies - Opvolgen van subsidies - Taken m.b.t. belastingen
Taken m.b.t. inspecties en controles	<ul style="list-style-type: none"> - Voorbereiding van inspecties en controles - Opvolgen en rapporteren van inspecties en controles

Tabel 1: Lijst van administratieve taken

Elk woonzorgcentrum biedt resoluut een variatie aan disciplines binnen de voorziening voor een kwaliteitsvolle dienstverlening. De oudere wordt in zijn totaliteit benaderd en krijgt medische zorg van verpleegkundigen, zorgkundigen, kinesisten, ergotherapeuten en logopedisten. Om het sociaal-emotioneel welbevinden van de oudere te bevorderen worden animatoren ingeroepen. De voorzieningen voor psychologen worden daarenboven opengesteld zodat de bewoners en hun naasten kunnen worden begeleid.

Verder heeft elk woonzorgcentrum een sociale dienst waarin maatschappelijke werkers functioneren en het eerste aanspreekpunt vormen voor de bewoners. De benaming kan wel verschillen in een aantal woonzorgcentra. Zo wordt de term seniorenconsulent ook wel gebruikt in enkele WZC.

Een bijzondere gelijkensis tussen OCMW-woonzorgcentra bevindt zich in het feit dat deze expliciet een financieel onderzoek dienen uit te voeren alvorens de kandidaat-bewoner kan worden opgenomen. De OCMW's worden geconfronteerd met de slinkende tussenkomsten door de gemeentebesturen waardoor deze gehouden worden om dergelijk onderzoek te verrichten. In tegenstelling tot openbare woonzorgcentra, hebben private woonzorgcentra de vrijheid om een financieel onderzoek te doen.

4.3 Verschillen tussen woonzorgcentra

Woonzorgvoorzieningen hebben allen een maatschappelijk doel voor ogen, met name de gezondheid en het welzijn van de bewoners behouden, ondersteunen en waar mogelijk verbeteren. Kwaliteit is hierbij van groot belang bij de geboden zorg-en dienstverlening. Geen enkele voorziening kan zich onttrekken aan het toezicht door de overheid. Toch kunnen er verschillen optreden tussen verschillende woonzorginstellingen. Er bestaat weliswaar geen one-size-fits-all concept voor woonzorgcentra die op alle theoretische en praktische gebieden een uniforme aanpak hanteren. Elk woonzorgcentrum geeft op haar eigen manier vorm aan organisatie, bestuur en dienstverlening aan de bewoners. Tegelijk is een woonzorgcentrum dat aan de verwachtingen van alle mensen voldoet onbestaande, en zal overigens nooit bestaan.

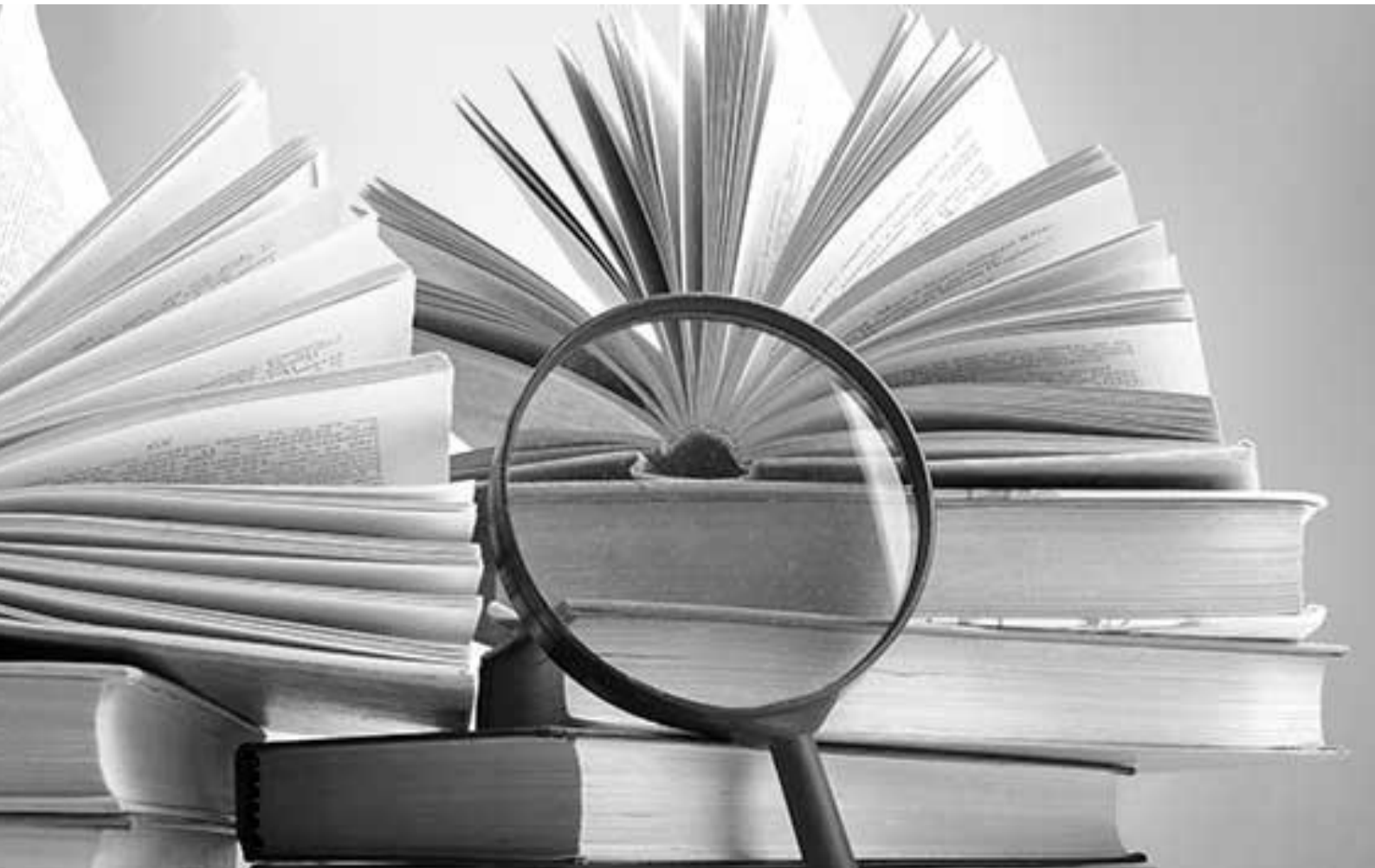
De verschillende onderzochte OCMW's en hun respectievelijke woonzorgcentra zijn in grote lijnen vergelijkbaar maar verschillen nog in een aantal facetten. Eerst en vooral is de fysieke verschijningsvorm van een woonzorgcentrum uiteenlopend. Woonzorgcentrum Hogevijf te Hasselt is geconcentreerd binnen een woonzorgcampus Banneux. Ook het woonzorgcentrum Toermalien te Genk is gelegen in een zogenaamde welzijns-campus. Woonzorgcentrum Heyvis te Maasmechelen en Heuvelheem te Tessenderlo concentreren zich in kleinschalige entiteiten binnen de respectievelijke

gemeenten. Vaak liggen hier de bestaande gebouwen, stedenbouwkundige richtlijnen en de lokale mogelijkheden ten grondslag.

Heel wat woonzorgcentra maken gebruik van softwarepakketten om hun activiteiten op te volgen en te optimaliseren. De meest gebruikte programma voor het administratief beheer van een woonzorgcentrum is Geracc en zijn dochterprogramma Cerussa. Naast Geracc is Care Solutions ook een bekend softwareprogramma die gespecialiseerd is in de zorgsector. De onderzochte OCMW-woonzorgcentra geven voornamelijk deze twee programma's aan, maar in praktijk gebruiken de vier deelnemende woonzorgcentra het programma Geracc. Voor wachtlijstbeheer werken sommige woonzorgcentra met Excel terwijl anderen een eigen ICT-platform hebben ontwikkeld.

Medicatie wordt in een aantal woonzorgcentra op verschillende manieren besteld. Uit verkennende gesprekken met de verpleegkundigen werd duidelijk dat het voor een woonzorgcentrum niet evident is om medicatiewijzigingen en bestellingen op te volgen. De precieze reden hiervoor kan op verschillende vlakken liggen. Dit kan gaan van het niet gebruiken van een softwarepakket dat steeds in gebruik is door de apotheek waardoor het moeizaam wordt om medicatie te bestellen. De apotheek kan in geval van eenzelfde software rechtstreeks contact opnemen met de huisarts om de voorschriften te verkrijgen. Dit was slechts van toepassing bij één van de vier deelnemende WZC. Aanvullend op dit thema is er vaak een zekere beperktheid in de bevoegdheid tot wijzigen van medicatie in het systeem. Een groot aantal artsen hebben geen rechtstreekse toegang in het medisch dossier van de bewoner, wat het proces van medicatiebestelling vertraagt. Verder is het niet mogelijk om alle geneesmiddelen van een verpakking per bewoner te voorzien. Al deze moeilijkheden vereisen een eigen aanpak in de praktijk, wat maakt dat WZC in de toekomst zullen blijven verschillen van mekaar.

5. Methodologie



Voor het beantwoorden van de centrale onderzoeksvraag worden twee onderzoeksmethoden gecombineerd, met name kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethoden. In de eerste paragraaf van dit hoofdstuk staat de aanpak van de literatuurstudie centraal. Daaropvolgend wordt de methodologie van het empirisch gedeelte toegelicht. Hierin wordt per onderzoeksmethode de dataverzameling en de data-analyse besproken. Ten slotte wordt in dit hoofdstuk de respons op de enquête bekritiseerd.

5.1 Aanpak van de literatuurstudie

Met de aanpak van de literatuurstudie wordt een duidelijk overzicht gegeven van de zoekstrategieën en methodes die in deze masterproef gebruikt worden. Het onderzoek baseert zich zowel op wetenschappelijke artikels als op studies van het Federaal Planbureau en FOD Economie. Voor de bronnen zijn verschillende databanken, beschikbaar op de site van UHasselt via de bibliotheek, geraadpleegd:

- Business Source Complete;
- EBSCOhost;
- Google Scholar;
- Web of Science.

Als zoektermen worden vooral termen gebruikt die te maken hebben met administratieve lasten en (publieke) woonzorgcentra. Hieronder is er een overzicht van de zoektermen die gebruikt zijn tijdens de zoektocht naar wetenschappelijke literatuur:

Nederlands	Engels
Administratieve lasten	Red tape/Administrative burdens/ Rule burdens
Woonzorgcentra	Residential care center
Publieke administratie	Public administration
Gezondheidszorg	Healthcare

Tabel 2: Overzicht van zoektermen

Omdat het begrip 'red tape' sinds de jaren 70 aandacht kreeg in de wetenschappelijke wereld, zijn de meest toonaangevende publicaties gebruikt die binnen de context van red tape en woonzorgcentra liggen. Een overzicht van de publicaties wordt weergegeven in de literatuurlijst. De meeste publicaties bieden een antwoord op het begrip red tape en hoe publieke en private managers verschillen in de waarneming van administratieve taken als een last. Daar er weinig tot geen wetenschappelijke onderzoeken te vinden zijn rond het topic administratieve lasten in publieke woonzorgcentra, is er in de deskresearch enkel aandacht besteed aan bovenstaande zoektermen. Door het lezen van een groot aantal publicaties zijn de voornaamste meetinstrumenten van red tape ontdekt. Om meer informatie te verkrijgen rond deze meetinstrumenten zijn wetenschappelijke publicaties met de zoekwoorden 'GRT' en 'TIRT' opgezocht. Op basis van deze publicaties is de vragenlijst opgesteld die in de volgende paragraaf zal worden besproken.

5.2 Aanpak van het empirisch onderzoek

Het bepalen van de scope is het vertrekpunt bij het veldwerk. In dit onderzoek worden de administratieve verplichtingen in kaart gebracht die betrekking hebben op de core business van een woonzorgcentrum. Dit wil zeggen dat bewonersgerelateerde processen en daarbij horende administratieve verplichtingen opgelijst worden om nadien na te gaan in welke mate deze gepercipieerd worden als zijnde een administratieve last. Om dit te realiseren is het proces van aanmelden voor de wachtlijst tot sterfte aan de hand van verkennende gesprekken geschetst. Dankzij de verkennende gesprekken, kunnen de meeste administratieve taken ontdekt en opgelijst worden.

Naast het bepalen van de scope is het eveneens belangrijk om de doelgroep af te bakenen. Het onderzoek focust zich enkel op de administratieve verplichtingen in Vlaamse publieke woonzorgcentra. Omdat de doelgroep 'Vlaamse publieke woonzorgcentra' heel breed is om het proces 'van wachtlijst tot sterfte' te kunnen weergeven, is deze verder gespecificeerd in de 'Limburgse publieke woonzorgcentra'. Voor de procesbeschrijving zijn dus enkel Limburgse publieke woonzorgcentra gecontacteerd.

Op de site van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid staat een lijst van alle erkende Limburgse woonzorgcentra. Vermits de lijst zowel publieke als private woonzorgcentra bevat, is deze eerst gesorteerd. Woonzorgcentra waarvan het erkenningsnummer met de letters CE beginnen, hebben een publiek karakter. Een mail voor een uitnodiging tot deelname aan het onderzoek en verkennende gesprekken is naar een bestand van 24 publieke woonzorgcentra verstuurd (bijlage 1). In een tijdspanne van één week kon een steekproef van vier Limburgse publieke woonzorgcentra verkregen worden. Het vereiste aantal woonzorgcentra om het proces en de administratieve taken in kaart te brengen aan de hand van verkennende interviews is dus zonder probleem bereikt. Een lijst met de contactgegevens van woonzorgcentra die deelnemen aan het onderzoek, is terug te vinden in bijlage 2. De afspraken zijn vastgelegd met de directieleden om voorafgaand een toelichtend gesprek te voeren. Tijdens dit gesprek is het onderzoek uitvoerig toegelicht en de verwachtingen naar hun toe besproken.

Het is eenvoudiger om on-the-job te ervaren met welke administratieve verplichtingen het zorgpersoneel dagelijks in aanraking komt om het volledig takenpakket te kunnen bepalen. Omdat de interviews met het zorgpersoneel als basis dienen voor het opstellen van de enquête, zijn zoveel mogelijk personeelsleden gevraagd om deel te nemen aan het interview. De verkennende gesprekken zijn gehouden met hoofdverpleegkundigen, verpleegkundigen, zorgkundigen, kwaliteitscoördinatoren, maatschappelijke werkers, kinesisten, ergotherapeuten, animatoren en directieleden. Voor elk woonzorgcentrum is bewust gekozen om binnen elke functie met minstens twee personen een verkennend gesprek te houden. Dit omwille van het feit dat deze personen dagdagelijks de administratieve verplichtingen uitvoeren en dus ons de meeste informatie kunnen bezorgen. Voor een vlot verloop van verkennende gesprekken is vooraf een semi-gestructureerde vragenlijst opgesteld die te vinden is in bijlage 3. De vragenlijst begint eerst met een aantal introductievragen die dienen om een algemeen beeld te vormen van de respondent en het

woonzorgcentrum. Daarna worden er taakgerichte vragen gesteld die mogelijk kunnen afwijken naarmate het gesprek vordert. Om af te sluiten worden nog een aantal meningsvragen gesteld die toelaten een beeld te schetsen van de problematiek. De vragen bieden voldoende ruimte om door te vragen en een eigen aanvulling te doen als personeelslid van het woonzorgcentrum.

Aan de hand van de antwoorden van verschillende personeelsleden, is voor elk woonzorgcentrum een procesbeschrijving uitgeschreven. Om geen belangrijke informatie over het hoofd te zien, zijn de procesbeschrijvingen ter nalezing verstuurd naar desbetreffende woonzorgcentra. Op die manier kan de volledigheid van de procesbeschrijving gegarandeerd worden. Naast de verkennende gesprekken zijn ook observaties ter plaatse uitgevoerd om de lijst met de administratieve taken aan te vullen en te vervolledigen. Mede door interviews en observaties kan het administratief proces van wachtlijst tot het overlijden van een bewoner in kaart gebracht worden. Dit allemaal vormt het eerste geheel van het onderzoek en is tegen eind december ten einde gebracht.

In de tweede stadium wordt aan de hand van de verkregen lijst met de essentiële taken de belangrijkste thema's gekozen om verder te onderzoeken. Enkel de administratieve verplichtingen die zich voordoen in de gekozen clusters worden nader onderzocht aan de hand van een online-enquête die te typeren is als kwantitatief onderzoek. De clusters die worden bevraagd, zijn weergegeven in tabel 1 'Lijst van administratieve taken' (zie infra 4.2 Gelijkenissen tussen woonzorgcentra). De online-enquête is zo vormgegeven dat het gebruikt kan worden voor alle Vlaamse woonzorgcentra. Het is opgesteld met het programma Qualtrics, een gebruiksvriendelijke enquêtetool die het mogelijk maakt om zowel eenvoudige als complexe vragenlijsten op te stellen.

Door de grootschaligheid van het onderzoek en de beperkte tijd, is het onmogelijk om met een kwalitatief onderzoek of papieren vragenlijst een grote populatie aan te trekken om een uitspraak te formuleren over de centrale onderzoeksvraag. Daarom is de keuze gemaakt om een online-enquête te gebruiken voor dit onderzoek. Onderzoek door middel van een online-enquête heeft heel wat voordelen aangeboden. Allereerst vergt een online-enquête weinig tijd van zowel de respondent als de onderzoeker in vergelijking met een papieren enquête. Uit studies en verkennende gesprekken blijkt al snel dat de sector van ouderenzorg aan de alarmbel trekt. De meeste woonzorgcentra kampen met een tekort aan personeel en daarbovenop nemen het aantal administratieve taken alsmaar toe. Het is daarom belangrijk dat de respondenten niet al te veel tijd moeten vrijmaken voor het invullen van de vragenlijst. Bovendien kunnen de respondenten zelf kiezen wanneer ze de enquête invullen. Daarnaast zorgt een online-enquête ervoor dat de anonimiteit beter gewaarborgd kan worden wat in zekere mate belangrijk is voor het zorgpersoneel. Ook de gebruiksvriendelijkheid maakt het mogelijk dat de respondenten makkelijk hun weg vinden tijdens het invullen van de vragenlijst.

De online-enquête die in het kader van deze masterproef is opgesteld, bestaat uit vijf verschillende delen:

- Inleiding.
- Algemene gegevens van het woonzorgcentrum.
- Administratieve taken afhankelijk van de functie van de respondent.

- Mening in verband met het aanzien van de administratieve taken als een last en de mogelijke impact van de halvering ervan.
- Persoonlijke gegevens van de respondent.

Om een idee te vormen hoe de enquête is opgebouwd, zullen de onderdelen hieronder afzonderlijk besproken worden. De volledige enquête is te vinden in bijlage 6.

(1) Inleiding

Het eerste deel van de enquête geeft een korte inleiding weer over het onderzoek aan de respondent. Hierin wordt aangegeven voor wie de enquête bestemd is en hoeveel tijd het in beslag zal nemen van de respondent. Het vermeldt eveneens dat het invullen van de enquête volledig anoniem gebeurt. Kortom biedt de inleiding algemene instructies voor het invullen van de enquête.

(2) Algemene gegevens van het woonzorgcentrum

Het tweede deel van de enquête vraagt enkele algemene gegevens van het woonzorgcentrum op. Deze algemene gegevens bestaan uit: statuut, capaciteit en softwarepakket van het WZC. Met het statuut wordt gevraagd of het woonzorgcentrum een publiek of privaat karakter heeft. Bij deze vraag is een vakje voorzien waarin de respondent andere mogelijkheden kan aanhalen. Door de toenemende tendens van samenwerkingen tussen private en publieke woonzorgcentra, is de opkomst van semipublieke woonzorgcentra sterk in opmars. De capaciteit van het woonzorgcentrum omvat het aantal bedden dat het aanbiedt. Tevens wordt er informatie verzameld over het softwarepakket binnen het woonzorgcentrum. Zo moet de respondent aangeven van welk softwarepakket het woonzorgcentrum gebruik maakt en hoeveel procent van de administratieve taken hij/zij uitvoert door middel van het gebruikte softwarepakket. Als laatste wordt de functie van de respondent gevraagd die het verloop van de enquête zal bepalen. Op basis van het antwoord van de respondent zal hij/zij enkel de vragen krijgen die in overeenstemming zijn met de functie. Aan de hand van de algemene gegevens van het woonzorgcentrum kan er nagegaan worden of deze een invloed hebben op het waarnemen van de administratieve taken als een last.

(3) Administratieve taken afhankelijk van de functie van de respondent

Aansluitend bij het tweede deel van de enquête worden de verschillende administratieve taken bevraagd conform de functie van de respondent. In eerste instantie wordt gevraagd in welke cluster van administratieve taken de respondent zich bevindt. De respondent heeft hierbij de mogelijkheid om verschillende clusters aan te duiden. Zo kan een verpleegster die zowel verpleegkundige als zorgkundige taken uitvoert, beide clusters aanduiden. Om uit te sluiten dat sommige respondenten de taken van bepaalde clusters die ze niet uitvoeren te krijgen zien, komt na de vraag met de cluster een vraag waarin ze de subtaken per gekozen cluster dienen aan te vinken. Het voordeel van deze aanpak is dat als een personeelslid een bepaalde subtaak niet uitvoert, deze niet verplicht wordt om de TIRT-schaal in te vullen.

Vervolgens wordt per administratieve taak gevraagd in welke mate de taak als belastend, noodzakelijk en doeltreffend beoordeeld zou worden aan de hand van de TIRT-schaal. Via deze vraag wordt data verzameld over de taken die als last worden ervaren. Figuur 3 geeft een screenshot weer

van de TIRT-schaal die steeds terugkomt bij elke administratieve taak. In totaal zijn 38 vragen op gelijkaardige manier gesteld over 10 verschillende thema's. Aangezien bijlage 6 de volledige enquête bevat, is hier een willekeurige verpleegkundige taak als voorbeeld opgenomen. Het voorbeeld bevraagt in welke mate het registreren van de controle van medicatie als belastend, noodzakelijk en doeltreffend wordt beschouwd.

VPK TAKEN: CONTROLE MEDICATIE

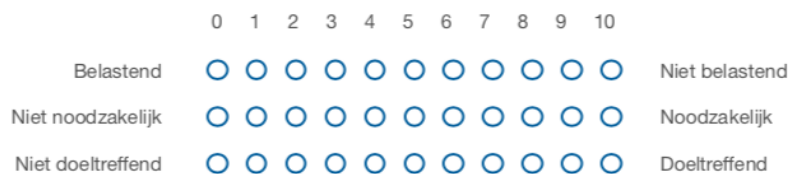
Gelieve op basis van onderstaande schaal aan te geven in welke mate u uw **administratieve activiteiten met betrekking tot de verpleegkundige handelingen** zou beoordelen als:

Belastend: Het uitvoeren van deze activiteit vergt veel van mij en/of het woonzorgcentrum.

Noodzakelijk: Ik vind dat in een realistische wereld deze activiteit noodzakelijk is om het goed functioneren van het woonzorgcentrum en/of de overheid te garanderen.

Doeltreffend: De wijze waarop de activiteit uitgevoerd dient te worden, maakt dat ze op doeltreffende wijze haar onderliggende doelstelling bereikt.

Registratie van de controle van medicatie:



Figuur 3: Screenshot enquête: verpleegkundige taak

(4) Mening in verband met het aanzien van de administratieve taken als een last en de mogelijke impact van de halvering ervan

Daaropvolgend wordt aan de respondenten gevraagd in welke mate de administratieve verplichtingen en procedures die ze uitvoeren een invloed zal hebben op een aantal aspecten zoals productiviteit, werktevredenheid, motivatie, kwaliteit van zorg, enzovoort. Op basis van een 7-punten Likertschaal kunnen respondenten op een efficiënte manier aangeven wat ze ervan denken. Verder worden de respondenten gevraagd om aan te geven hoeveel procent ze van hun werktijd spenderen aan hun huidig takenpakket die verondersteld wordt in drie categorieën samengevat te zijn. Deze categorieën zijn: communicatie met collega's (bv. briefing, e-mail, telefoon), administratieve taken en zorg voor en interactie met de bewoners. Bij iedere item is een vakje voorzien waarin de respondent een percentage ingeeft. Het totaal moet gelijk zijn aan 100%. Op die manier krijgen we een beter inzicht van de verdeling van hun huidig takenpakket. Verder behelst dit onderdeel ook de vraag of de halvering van de administratieve verplichtingen een impact zal hebben op dezelfde aspecten. Respondenten kunnen hier opnieuw antwoorden op basis van dezelfde 7-punten Likertschaal door aan te geven in hoeverre een halvering een impact zal hebben.

Als laatste wordt binnen dit deel het niveau van de administratieve lasten in het woonzorgcentrum gemeten op basis van de GRT-schaal. Op die manier kan er nagegaan worden of de administratieve taken de effectiviteit van het woonzorgcentrum negatief beïnvloeden. De vraag peilt het niveau van de administratieve lasten in het woonzorgcentrum waarvoor de respondent werkt. Op een schaal van 10 kunnen de respondenten het niveau aangeven. Figuur 4 toont de GRT-schaal van de enquête aan.

Administratieve lasten worden gedefinieerd als een belastende reeks administratieve regels en procedures die de effectiviteit van de organisatie negatief beïnvloeden.

Wat is volgens u het niveau van deze administratieve lasten in het woonzorgcentrum waarvoor u werkt?



Figuur 4: Screenshot enquête: GRT-schaal

(5) Persoonlijke gegevens van de respondent

Tenslotte registreert de vragenlijst enkele persoonlijke gegevens van de respondenten. De respondent is ertoe gehouden om het geslacht, leeftijd, gemeente, aantal jaren ervaring in het woonzorgcentrum en aantal jaren ervaring in de functie aan te geven. Het aantal jaren ervaring in het woonzorgcentrum en binnen de functie wordt bevraagd aan de hand van een schaal die loopt van 0 tot 50 jaren ervaring. Aangezien de enquête wordt uitgestuurd over heel de Vlaanderen, is een lijst voorzien van alle Vlaamse gemeenten waaruit de respondent kan kiezen. Ter afsluiting krijgt de respondent nog een venster te zien met een dankwoord.

Nadat de enquête is opgesteld, is deze een aantal keren getest om de volledigheid en correctheid van de filters te controleren. Vervolgens is nogmaals de site van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid geraadpleegd om de lijst van alle erkende Vlaamse woonzorgcentra te bekomen. Op de site zijn in totaal vijf lijsten van adressen en gegevens in pdf-formaat beschikbaar die voor dit onderzoek bruikbaar zijn. De e-mailadressen uit deze lijsten zijn overgebracht naar een Excel-bestand. Dit vormde de grootste uitdaging aangezien de lijsten zowel private als publieke woonzorgcentra bevatten. Omdat het overzetten van de gegevens naar Excel een tijdrovend proces is, is bijgevolg enkel de naam van het woonzorgcentrum en het e-mailadres overgenomen. Het is evenzeer onbegonnen werk om na te gaan welke woonzorgcentra een publiek karakter hebben. Bijgevolg is er de beslissing genomen om de online-enquête naar zowel publieke als private woonzorgcentra te versturen. De volledige sector van Vlaamse woonzorgcentra is uitgenodigd tot het invullen van de enquête door zorgpersoneelsleden door middel van een e-mail (bijlage 4). De e-mail is op dinsdag 3 april 2019 verstuurd naar een bestand van 730 Vlaamse publieke en private woonzorgcentra. In totaal zijn 305 ingevulde vragenlijsten verkregen. De respons op de enquête is redelijk als we in het oog houden dat er enkel gedurende de periode april tot en met juni data is verzameld. Overigens is er een poging gedaan om de responsgraad te vergroten door een bezoek te

brengen bij de woonzorgcentra waar verkennende gesprekken zijn gehouden. Na een aantal gesprekken met de personeelsleden van de dienst administratie is gebleken dat niet iedereen de enquête heeft ontvangen. Er is dan afgesproken met de IT-dienst om de mail uit te sturen naar alle personeelsleden binnen het woonzorgcentrum. Na een doorlooptijd van twee weken zijn in totaal 436 ingevulde vragenlijsten verzameld. Hiervan zijn in totaal 350 volledig ingevuld en dus bruikbaar voor het onderzoek. In deze 350 ingevulde vragenlijsten zitten ook de antwoorden van respondenten die werkzaam zijn in een privaat woonzorgcentrum.

	Aantal	Percentage
Volledig ingevuld	350	80,28%
Gedeeltelijk ingevuld	86	19,72%
Totaal aantal verzamelde enquêtes	436	100%

Tabel 3: Statistieken betreffende de responsgraad

Het onderzoek focust zich slechts op de antwoorden van respondenten die in een publiek woonzorgcentrum werken en dagdagelijks administratieve verplichtingen vervullen. Om die reden zijn de antwoorden van respondenten uit private sector verwijderd van het databestand. De keuzemogelijkheid 'ik weet het niet' wordt ook volledig buiten beschouwing gelaten voor de data-analyse. De respondenten die de keuzemogelijkheid 'andere' aanduiden, vermelden in het desbetreffende vakje het type van het woonzorgcentrum. Deze antwoorden zijn opgelijst in tabel 4. Voor sommigen is het evident om het statuut te bepalen, terwijl anderen enige opzoekwerk vereisen. Zo staat GVO als afkorting voor 'Woonzorggroep Gast Vrij Omgeven' gelegen in West-Vlaanderen. Om na te gaan of Woonzorggroep GVO een privaat of publiek statuut heeft, is de lijst met de adressen van woonzorgcentra in West-Vlaanderen geraadpleegd op de site van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Zoals eerder aangehaald in dit hoofdstuk hebben woonzorgcentra waarvan het erkenningsnummer met de letters CE beginnen een publiek karakter. De woonzorgcentra waarvan het erkenningsnummer de letters PE bevatten, hebben een privaat karakter. Aangezien Woonzorggroep GVO met de letters PE begint, wordt het beschouwd als een privaat woonzorgcentrum. Op dezelfde manier is 'Zorgbedrijf' opgezocht in de adressenlijst.

Na het elimineren van private en publiek-private samenwerkingen ('semi') resteren er 3 vragenlijsten met de keuzemogelijkheid 'andere' die geïnccludeerd kunnen worden in het onderzoek. Uiteindelijk blijven er 148 volledig ingevulde vragenlijsten over van personeelsleden die werkzaam zijn in een publiek woonzorgcentrum. Dit stemt overeen met een responsgraad van 33,94%.

	Aantal	Privaat/Publiek/Semi
Groep WZC	1	Privaat
GVO (Woonzorggroep Gast Vrij Omgeven)	1	Privaat
Half privé en half OCMW	1	Semi
Openbaar, verenigd in zorgpunt	1	Publiek
PPS (Publiek-Private Samenwerking)	2	Semi
Privaat	1	Privaat
Publiek voor iedereen	1	Publiek
Voortberg	1	Privaat
Vroeger OCMW, sinds enkele jaren 'verzelfstandigd'	1	Privaat
Zorgbedrijf	1	Publiek

Tabel 4: Antwoorden op keuzemogelijkheid 'Andere'

Het feit dat de responsgraad niet hoog is, kent meerdere oorzaken. Zoals eerder in dit hoofdstuk besproken, blijkt uit voorgaande studies en verkennende interviews dat medewerkers in woonzorgcentra duidelijk signalen geven over te weinig personeel. De meeste personeelsleden worden geconfronteerd met een te hoge werkdruk op de werkvloer. Dit maakt dat het extra moeite vraagt om tijd te voorzien voor het invullen van de enquête. Daarnaast is de enquête verstuurd naar algemene e-mailadressen die terug te vinden zijn op de site van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Het is denkbaar dat de verspreiding van de vragenlijst intern binnen het woonzorgcentrum niet overal is gebeurd of dat heel wat respondenten afhaakten tijdens het invullen van de vragenlijst omdat er steeds dezelfde schalen ingevuld moeten worden voor elke administratieve taak.

6. Resultaten



In dit hoofdstuk van de masterproef worden de belangrijkste resultaten besproken, die een antwoord bieden op de centrale onderzoeksvraag. Een grondige analyse van de resultaten van de enquête zal hier aan bod komen. De volgorde van de enquête wordt deels behouden tijdens de bespreking van de resultaten. Eerst zullen de belangrijkste resultaten met betrekking tot de algemene kenmerken van de woonzorgcentra en de respondenten geschetst worden. Vervolgens zullen de administratieve activiteiten per cluster besproken worden. Hierbij zal rekening gehouden worden met de interpretatie van de TIRT-schaal. Tot slot zal het niveau van administratieve lasten besproken worden door middel van de GRT-schaal. Voor de berekening van de resultaten is gebruik gemaakt van het statistisch programma SPSS.

6.1 Beschrijvende statistieken van woonzorgcentra en respondenten

Zoals in hoofdstuk 5 'Methodologie' is beschreven, geeft het eerste deel van de online-enquête enkele algemene gegevens van het woonzorgcentrum weer. In deze paragraaf worden deze statistieken gedefinieerd. Bovendien bevat dit deel ook de vraag met betrekking tot de functie van de respondent. Om een eerste beeld te verkrijgen van de respondenten is het tevens aangewezen om de demografische variabelen van de respondenten in dit deel te bespreken.

6.1.1 Woonzorgcentra

(1) Het gemiddeld aantal bedden in publieke woonzorgcentra

In eerste instantie is een specifieke vraag gesteld over de capaciteit van het woonzorgcentrum. Aangezien een woonzorgcentrum erkend wordt voor het aantal bedden, laat deze vraag ons toe een beeld te vormen over het aantal bewoners dat woonachtig is in het woonzorgcentrum. Voor de variabele 'capaciteit' is een onderverdeling gemaakt op basis van het aantal bedden. We beschouwen woonzorgcentra met minder dan 79 bedden als klein, minder dan 139 bedden als gemiddeld en meer dan 140 bedden als groot. De resultaten beschreven in tabel 5 tonen aan dat het overgrote deel (47,30%) van de respondenten werkzaam zijn in een woonzorgcentrum met een gemiddelde capaciteit. Daaropvolgend komen woonzorgcentra met meer dan 140 bedden aan bod met een gemiddeld percentage van 38,50%. Slechts 14,20% van de bevroegden zijn tewerkgesteld in een klein woonzorgcentrum. Dit betekent dat onze steekproef voornamelijk uit woonzorgcentra bestaat die aan een middelgrote groep van bewoners zorg verleent.

Capaciteit	Frequency	Percent
Klein	21	14,20%
Gemiddeld	70	47,30%
Groot	57	38,50%
Totaal	148	100,00%

Tabel 5: Frequentietabel van capaciteit

(2) Het softwarepakket en het percentage van de administratieve taken dat een personeelslid gemiddeld doet door middel van het gebruikte softwarepakket

De resultaten voor de vragen omtrent het softwarepakket zijn opvallend. Exact 73% van publieke woonzorgcentra gebruiken het softwarepakket 'Geracc'. Slechts 16,90% duidt hier het softwarepakket 'Care Solutions' aan. De digitalisering van administratieve- en zorgprocessen van

woonzorgcentra is vrijwel overal kenbaar. Het is bijna ondenkbaar dat er geen softwarepakket wordt gebruikt. Op deze vraag hebben maar drie respondenten aangehaald dat ze geen softwarepakket gebruiken. Ook wordt er door enkele respondenten aangegeven dat er andere softwarepakketten actief zijn in het woonzorgcentrum. Hierbij wordt voornamelijk het softwarepakket Cerussa, RBS en Cevi aangehaald. Er dient vermeld te worden dat Cerussa een dochterprogramma van Geracc is. Dit softwarepakket wordt door zorgkundigen gebruikt om observaties in te geven en uitgevoerde behandelingen af te tekenen.

Softwarepakket	Frequency	Percent
Geen	3	2,00%
Geracc	108	73,00%
Care Solutions	25	16,90%
Andere	12	8,10%
Totaal	148	100,00%

Tabel 6: Frequentietabel van softwarepakket

Op de vraag 'Hoeveel procent van de huidige administratieve taken doet u door middel van het gebruikte softwarepakket?', heeft één derde van de respondenten aangegeven dat ze meer dan 70% van hun huidige administratieve taken verrichten met het softwarepakket. Overigens stellen we vast dat meer dan de helft van de respondenten 50% van hun administratieve taken door middel van het softwarepakket uitvoeren.

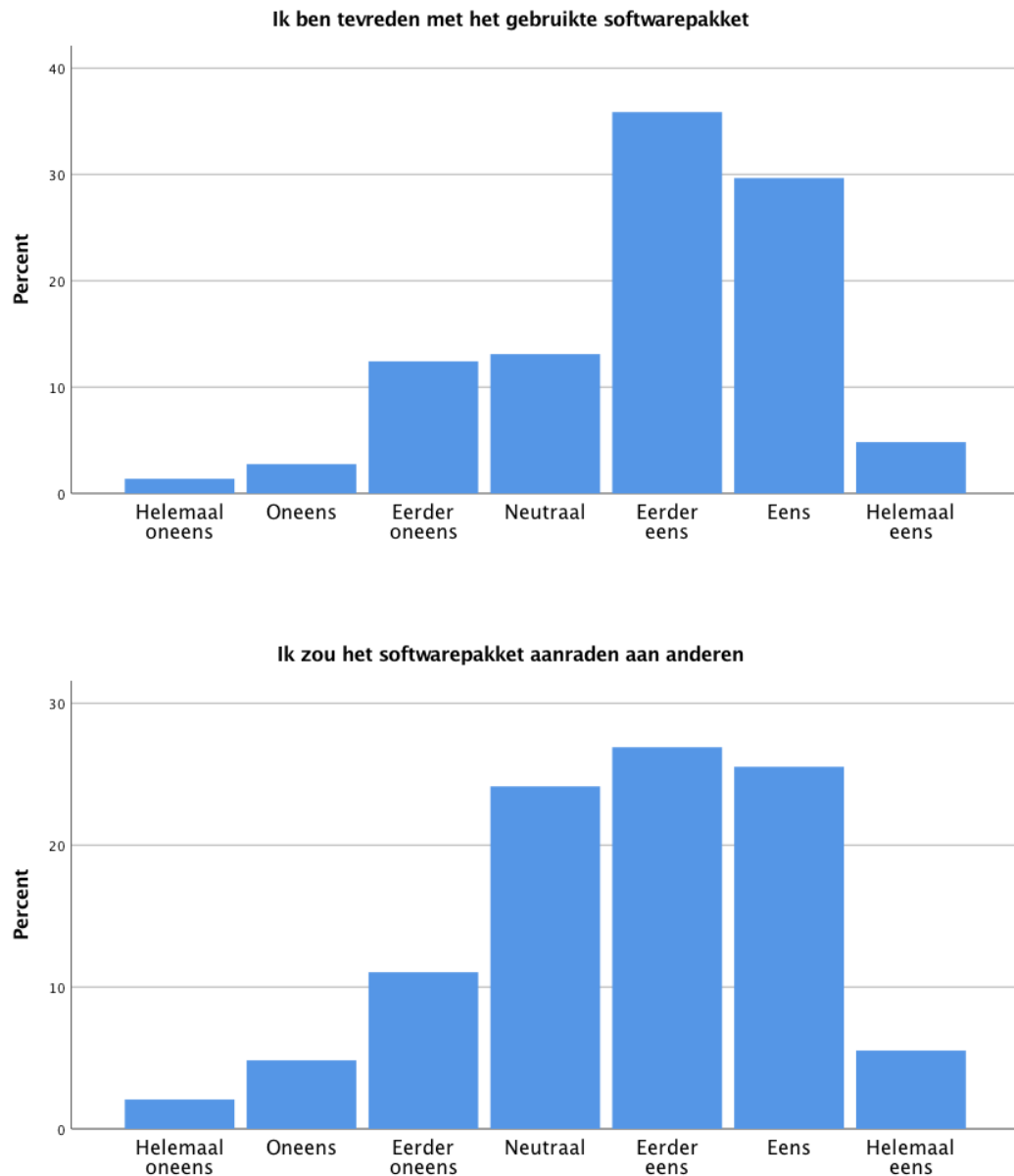
Digitalisering (uitgedrukt in %)	Frequency	Percent
0-10	15	10,10%
11-20	19	12,80%
21-30	8	5,40%
31-40	9	6,10%
41-50	13	8,80%
51-60	17	11,50%
61-70	13	8,80%
71-80	15	10,10%
81-90	24	16,20%
91-100	12	8,10%
Totaal	145	98,00%
Missing	3	2,00%
Totaal	148	100%

Tabel 7: Frequentietabel van huidige administratieve taken uitgevoerd met het softwarepakket

Bovendien zijn twee stellingen bevraagd om een idee te krijgen over de tevredenheid van het gebruikte softwarepakket. De gegevens hiervan zijn weergegeven in onderstaande tabel. Vermits de vraag is gesteld op een 7-punten Likertschaal, waarbij 1 helemaal oneens en 7 helemaal eens betekent, kunnen de gemiddelde waarden en standaardafwijkingen berekend worden. Deze worden geïnterpreteerd als scores op 7.

	Ik ben tevreden met het gebruikte softwarepakket	Ik zou het softwarepakket aanraden aan anderen
Gemiddelde (M)	4,88	4,68
Standaarddeviatie (SD)	1,258	1,353

Tabel 8: Beschrijvende statistieken voor tevredenheid van het gebruikte softwarepakket



Figuur 5: Resultaten van het gebruikte softwarepakket

Bij de eerste vraag zien we dat de respondenten eerder eens zijn met de stelling en dus tevreden zijn met het gebruikte softwarepakket. We merken op dat de standaardafwijking groter is bij de tweede stelling, hetgeen erop wijst dat de antwoorden meer verdeeld zijn. Dit is ook duidelijk te zien in de tweede figuur. Heel wat respondenten (23,6%) hebben hier neutraal geantwoord.

(3) De functie van de respondenten

Om een woonzorgcentrum naar behoren te laten functioneren is er veel zorgpersoneel met verschillende competenties nodig. Dit leidt dan tot een waaier van functies. De respondenten hebben de mogelijkheid om te kiezen tussen de volgende functies: animator, directie, ergotherapeut, hoofdverpleegkundige/diensthoofd of adjunct hoofdverpleegkundige, kinesist, medewerker binnen de sociale dienst, verpleegkundige, zorgkundige en andere. Daarbij zijn de respondenten vrij om meerdere functies aan te duiden. Al deze personeelsleden zijn essentieel om een kwaliteitsvolle zorg te verlenen aan de bewoners. Om een goed beeld te krijgen en de richting van de enquête te bepalen, is daarom vooraf bevraagd welke functie de respondent uitoefent in het woonzorgcentrum.

Een eerste analyse is uitgevoerd aan de hand van de SPSS-functie 'multiple responses'. Dankzij deze functie is het mogelijk om een beeld te schetsen van het aantal antwoorden op de vraag met betrekking tot de functie van de respondent. In totaal hebben 148 respondenten één of meerdere antwoorden gegeven. Uit de resultaten blijkt dat de 148 respondenten 155 antwoorden hebben gegeven, dit is net iets meer dan 1 functie per respondent. Bijna 24% van de respondenten behoort tot het verplegend personeel. Hiervan zijn 12,8% werkzaam als hoofdverpleegkundige/diensthoofd of adjunct hoofdverpleegkundige en 10,8% als verpleegkundige. Ook de respons bij het zorgkundig personeel is redelijk hoog (15,5%). We kunnen concluderen dat bijna de helft van de respondenten als verplegend of verzorgend personeel functioneert. Er zijn ook nog respondenten die een andere functie uitoefenen. In totaal gaat het om 35 respondenten die een andere functie vermelden. Hiervan hebben 16 respondenten een functie binnen de afdeling administratie. Verder geven 6 respondenten aan dat ze als kwaliteitscoördinator fungeren in het woonzorgcentrum. Tot slot hebben 3 respondenten een functie als woonzorgassistent.

Wat is uw functie binnen het woonzorgcentrum?				
		Responses		Percent of Case
		N	Percent	
Functie	Animator	10	6,5%	6,8%
	Directie	15	9,7%	10,1%
	Ergotherapeut	13	8,4%	8,8%
	Hoofdverpleegkundige/diensthoofd of adjunct hoofdverpleegkundige	19	12,3%	12,8%
	Kinesist	11	7,1%	7,4%
	Sociale dienst	13	8,4%	8,8%
	Verpleegkundige	16	10,3%	10,8%
	Zorgkundige	23	14,8%	15,5%
	Andere	35	22,6%	23,6%
Totaal	155	100,0%	104,7%	

Tabel 9: Aantal respondenten per functie

6.1.2 Respondenten

Aan dit onderzoek hebben in totaal 148 personeelsleden uit publieke woonzorgcentra deelgenomen over heel Vlaanderen. Om een zicht te krijgen op de steekproef zullen enkele variabelen afkomstig uit de dataset van de online-enquête gebruikt worden.

De variabelen die peilen naar de gegevens van de respondenten zijn:

- het geslacht;
- de leeftijd;
- de tewerkstellingsplaats;
- het aantal jaren ervaring in het woonzorgcentrum;
- het aantal jaren ervaring in de functie.

(1) Geslacht

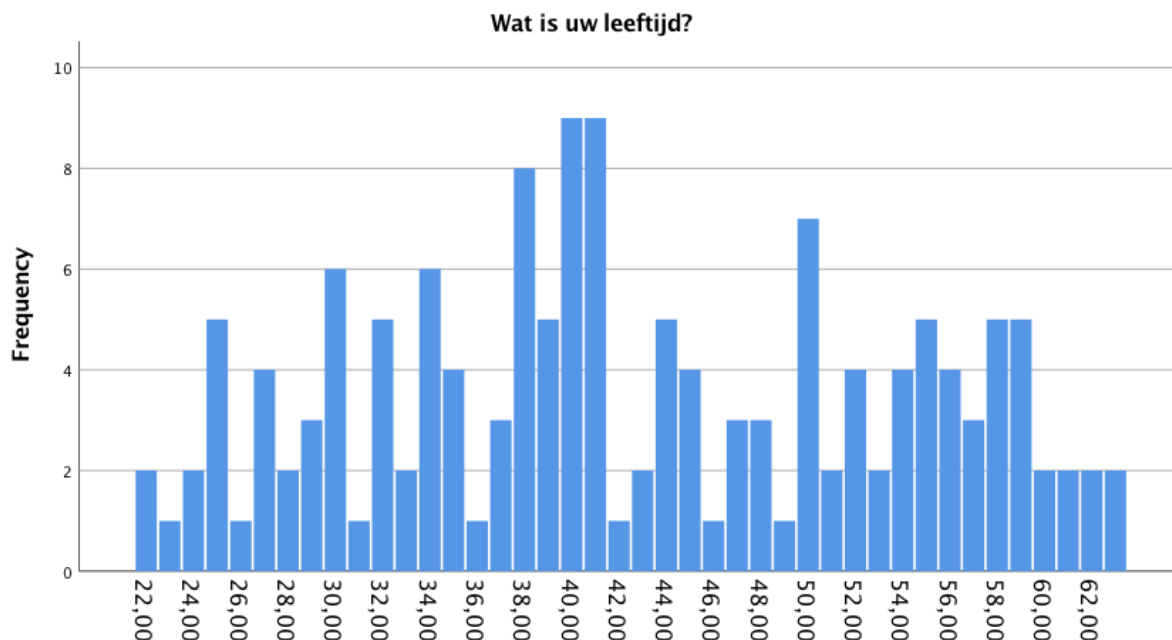
Een eerste analyse kan gemaakt worden op basis van het geslacht. In de studie zijn er meer vrouwen (Freq = 118; % = 79,7) dan mannen (Freq = 30; % = 20,3) aanwezig. Dit heeft te maken met het feit dat er tot op de dag van vandaag meer vrouwen voor een job in de zorgsector kiezen. Een artikel in Het Laatste Nieuws ("Iets meer mannen aan de slag in zorgsector", 2017) stelt vast dat tussen 2010 en 2017 een toename merkbaar is in het aantal mannen in de zorgsector, maar dat hun aandeel slechts 16,36% is. Dit wordt ook vastgesteld met het onderzoek.

(2) Leeftijd

Na de bespreking van het geslacht, is het eveneens interessant om te weten in welke leeftijdscategorie de steekproef zich voornamelijk bevindt. Voor leeftijd zijn 4 categorieën gebruikt, die worden weergegeven in tabel 10. Uit de statistieken merken we op dat het aantal respondenten jonger dan 30 jaar aanzienlijk veel lager is dan het aantal respondenten van andere leeftijdscategorieën. De gemiddelde leeftijd van de bevraagde respondenten is 42 jaar. Er is een standaardafwijking van 11,07 jaar aanwezig, wat duidt op een grote spreiding. De jongste respondent is 22 jaar en de hoogst aangegeven leeftijd is 63 jaar. De verdeeldheid wordt aan de hand van onderstaand staafdiagram weergegeven.

Leeftijd	Frequency	Percent
Jonger dan 30 jaar	26	17,60%
31-40	44	29,70%
41-50	36	24,30%
Ouder dan 50 jaar	42	28,40%
Totaal	148	100,00%

Tabel 10: Frequentietabel van leeftijd



Figuur 6: Staafdiagram o.b.v. frequentietabel van leeftijd

(3) Tewerkstellingsplaats

Bij de vraag omtrent de tewerkstellingsplaats van de respondent, heeft de respondent de mogelijkheid gekregen om uit een lijst van Vlaamse gemeenten zijn/haar tewerkstellingsplaats te selecteren. Voor de bespreking van de geografische verspreiding van de respondenten is dan een indeling gemaakt op basis van de provincie waartoe de gemeente behoort. Woonzorgcentra waarvan de procesbeschrijvingen zijn geschetst, situeren zich in de provincie Limburg. Ze zijn na de verkennende gesprekken nogmaals bezocht geweest met de vraag om deel te nemen aan de online-enquête. De veronderstelling dat de bevroegden voornamelijk uit dezelfde regio als het woonzorgcentrum zouden komen, wordt aan de hand van de resultaten bevestigd. Zo blijkt uit de dataset dat bijna de helft van de respondenten de provincie Limburg vertegenwoordigt. Slechts 8,11% van de bevroegden zijn werkzaam in de provincie Vlaams-Brabant. De overige provincies zijn ongeveer evenredig verdeeld.

Provincie	Frequency	Percent
Antwerpen	26	17,57%
Limburg	67	45,27%
Oost-Vlaanderen	23	15,54%
Vlaams-Brabant	12	8,11%
West-Vlaanderen	20	13,51%
Totaal	148	100,00%

Tabel 11: Frequentietabel van tewerkstellingsplaats

(4) Het aantal jaren ervaring in het woonzorgcentrum

Tabel 12 geeft de antwoorden van de bevroagden weer omtrent het aantal jaren ervaring in het woonzorgcentrum. Het overgrote deel (57,50%) van de respondenten heeft tussen 0 en 10 jaren ervaring in het woonzorgcentrum.

Aantal jaren ervaring in WZC	Frequency	Percent
0-5	51	34,50%
6-10	34	23,00%
11-20	30	20,30%
21-41	33	22,30%
Totaal	148	100,00%

Tabel 12: Frequentietabel van aantal jaren ervaring in het woonzorgcentrum

(5) Het aantal jaren ervaring in de functie

Aan de respondenten is tevens gevraagd om het aantal jaren ervaring voor de functie zelf aan te geven. Onderstaande tabel geeft een overzicht van de resultaten van de bevroagden. Net zoals de vorige vraag in verband met het aantal jaren ervaring in het woonzorgcentrum, kent men hier dezelfde tendens. Meer als de helft (61,40%) van de bevroagden heeft tussen 0 en 10 jaren ervaring in de functie. In vergelijking met bovenstaande vraag, wijst dit erop dat het personeel elders de functie ook heeft uitgeoefend. Er is een klein verschil (3,90%) dat mogelijk te wijten is aan het feit dat de bevroagden in een andere instelling dezelfde functie hebben uitgeoefend. Er is immers een kleinere groep die meer als 21 jaren ervaring heeft. Zij vertegenwoordigen 16,20% van de volledige groep.

Aantal jaren ervaring in functie	Frequency	Percent
0-5	56	37,80%
6-10	35	23,60%
11-20	33	22,30%
21-40	24	16,20%
Totaal	148	100,00%

Tabel 13: Frequentietabel van aantal jaren ervaring in de functie

6.2 Administratieve verplichtingen

Een volgende stap in het analyseproces is het uitvoeren van testen op de vragen omtrent de verschillende administratieve clusters. Per cluster wordt een tabel weergegeven met het aantal respondenten (N), de TIRT score, het gemiddelde (M) en de standaarddeviatie (SD) van elk kenmerk. Enkel de meest opvallende scores zullen besproken worden. Alvorens de analyse per cluster wordt uitgevoerd, is het essentieel om de interpretatie van de TIRT-schaal te beschrijven. Op de TIRT-schaal is gevraagd om een score toe te kennen van 0 tot 10 voor de volgende kenmerken: belastend, noodzakelijk en doeltreffend. Hoe hoger de score is, hoe noodzakelijk en doeltreffend de taak is. Dit geldt echter niet voor het kenmerk 'belastend'. Hierbij geldt de volgende regel: hoe hoger de score is, hoe minder belastend de taak is. In een voorbeeld luidt dit als volgt: indien de respondent een score van 8 geeft voor de vraag in welke mate hij/zij de taak belastend vindt, dan wil dit zeggen dat hij/zij de taak als niet belastend ervaart. Met deze redenering zullen de clusters hieronder besproken worden.

(1) Voorbereiding van een opname

Aangezien een opname met een degelijke voorbereiding begint, geven we in eerste instantie de cijfers weer van deze cluster. Wanneer we onderstaande tabel onder de loep nemen, wordt duidelijk dat de respondenten de voorbereiding van het opnamedossier in hoge mate noodzakelijk en doeltreffend vinden. Het uitvoeren van deze activiteit is daarentegen in mindere mate belastend. Anders geformuleerd vergt deze activiteit weinig tijd van de respondent en/of het woonzorgcentrum.

Administratieve taken	N	TIRT score	Belastend		Noodzakelijk		Doeltreffend	
			M	SD	M	SD	M	SD
Vorbereiding van een opname	52	8,50	6,85	2,871	9,67	1,581	8,98	1,686

Tabel 14: Frequentietabel van cluster 'Vorbereiding van een opname'

(2) Administratieve taken op opnamedag

Na de voorbereiding van het opnamedossier, bespreken we de administratieve taken op opnamedag zelf. Uit verkennende gesprekken is gebleken dat deze cluster voornamelijk twee grote taken bevat. Wanneer de gemiddelde scores voor deze taken geanalyseerd worden, zien we een gelijkaardig trend. De respondenten geven aan dat onderstaande administratieve taken zeer noodzakelijk en doeltreffend zijn. Daarnaast vinden ze deze administratieve taken in mindere mate belastend.

Administratieve taken	N	TIRT score	Belastend		Noodzakelijk		Doeltreffend	
			M	SD	M	SD	M	SD
Medisch dossier opstellen bij opname	21	8,19	6,19	2,874	9,38	2,291	9,00	2,302
Het zorgdossier, verpleegdossier en/of elektronisch dossier van de bewoner opstellen	50	8,29	6,32	3,197	9,50	1,810	9,04	2,020

Tabel 15: Frequentietabel van cluster 'Administratieve taken op opnamedag'

(3) *Verpleegkundige taken*

Binnen het takenpakket van verpleegkundigen kunnen dertien soorten activiteiten onderscheiden worden. Over het algemeen wordt opgemerkt dat de component 'belastend' lagere scores bevat ten opzichte van de overige twee componenten. Hieruit leiden we af dat verpleegkundigen de activiteiten, die tot hun takenpakket behoren, redelijk belastend maar wel noodzakelijk en doeltreffend vinden. Voornamelijk het ingeven en/of neerschrijven van observaties is de meest belastende activiteit, met een score van 5,79 op 10. De scores voor noodzakelijkheid en doeltreffendheid liggen meestal tussen 8 en 10. Wanneer we naar de TIRT scores kijken, dan zien we dat het aftekenen van de uitgevoerde handelingen of prestaties de laagste score heeft. Deze taak wordt als gemiddeld belastend beschouwd. Tot slot valt de taak 'briefing shiftwissel' op, die een score van 10 behaalt voor de component 'noodzakelijk'. Dit betekent dat verpleegkundigen briefing tijdens het wisselen van shiften enorm noodzakelijk en dus belangrijk vinden.

Administratieve taken	N	TIRT score	Belastend		Noodzakelijk		Doeltreffend	
			M	SD	M	SD	M	SD
Observaties ingeven en/of neerschrijven	33	7,92	M	SD	M	SD	M	SD
			5,79	2,977	9,36	2,148	8,61	6,11
De uitgevoerde handelingen of prestaties aftekenen	28	6,74	M	SD	M	SD	M	SD
			6,11	3,071	8,07	8,46	6,04	9,86
Medicatie bestellen	28	8,38	M	SD	M	SD	M	SD
			6,04	3,249	9,86	1,353	9,25	1,691
Registratie van het klaarzetten van medicatie	22	8,48	M	SD	M	SD	M	SD
			6,27	2,694	9,77	1,688	9,41	1,968
Registratie van de controle van medicatie	24	8,42	M	SD	M	SD	M	SD
			6,83	2,792	9,29	2,032	9,13	1,872
Registratie van medicatietoediening	28	8,49	M	SD	M	SD	M	SD
			6,46	2,887	9,86	1,744	9,14	1,799
Parameters ingeven en/of neerschrijven	29	8,52	M	SD	M	SD	M	SD
			6,34	2,819	9,83	1,365	9,38	1,781
Valincidenten registreren	30	8,20	M	SD	M	SD	M	SD
			6,43	2,788	9,30	1,878	8,87	2,097
Fixatie registreren en evalueren	30	8,42	M	SD	M	SD	M	SD
			6,63	2,710	9,47	1,570	9,17	1,577
Wondzorgevaluatie	29	8,52	M	SD	M	SD	M	SD
			7,07	2,738	9,52	1,550	8,97	1,783
Opmaken en evalueren van KATZ-score	29	8,45	M	SD	M	SD	M	SD
			6,55	3,135	9,66	1,446	9,14	2,031
Vroegtijdige zorgplanning en de daaropvolgende documenten invullen	26	8,44	M	SD	M	SD	M	SD
			6,69	3,034	9,58	1,419	9,04	1,843
Briefing shiftwissel	24	8,46	M	SD	M	SD	M	SD
			6,29	2,911	10,00	1,351	9,08	1,792

Tabel 16: Frequentietabel van cluster 'Verpleegkundige taken'

(4) *Zorgkundige taken*

Voor zorgkundige taken zijn gelijkaardige tendensen merkbaar als bij de verpleegkundige taken. Ook hier zijn de taken gemiddeld belastend en in sterke mate noodzakelijk en doeltreffend.

Administratieve taken	N	TIRT score	Belastend		Noodzakelijk		Doeltreffend	
			M	SD	M	SD	M	SD
Observaties ingeven en/of neerschrijven	47	8,04	6,47	3,494	9,09	2,842	8,57	3,027
De uitgevoerde handelingen of prestaties aftekenen	39	6,94	5,69	3,570	8,05	3,244	7,10	3,259

Tabel 17: Frequentietabel van cluster 'Zorgkundige taken'

(5) *Kinesitherapie*

Wat betreft het takenpakket van een kinesist, is de taak 'kinesitherapievoorschriften zelf aanmaken' het meest belastend. Daarbovenop is het registreren van kinesitherapievoorschriften van artsen in het systeem de meest noodzakelijke taak, met een score van 8,71 op 10. De meest doeltreffende taak is het registreren van de uitgevoerde behandelingen, met een score van 8,25 op 10. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat kinesisten op die manier kunnen zien welke behandelingen reeds zijn uitgevoerd en welke behandelingen eventueel nog uitgevoerd kunnen worden om betere resultaten te behalen.

Administratieve taken	N	TIRT score	Belastend		Noodzakelijk		Doeltreffend	
			M	SD	M	SD	M	SD
Observaties ingeven en/of neerschrijven	12	7,78	7,00	2,000	8,58	1,621	7,75	1,603
Behandelingsplan opstellen en ingeven in agenda	12	7,42	6,42	2,678	7,92	1,379	7,92	1,379
De uitgevoerde behandelingen registreren	12	7,67	6,33	2,498	8,42	1,379	8,25	1,138
Kinesitherapievoorschriften van artsen in het systeem registreren	7	7,81	6,57	2,573	8,71	1,799	8,14	1,574
Kinesitherapievoorschriften zelf aanmaken	9	7,19	5,56	2,068	8,33	1,936	7,67	2,500

Tabel 18: Frequentietabel van cluster 'Kinesitherapie'

(6) Ergotherapie

Over het algemeen stellen we vast dat de taken van ergotherapeuten in sterke mate noodzakelijk en doeltreffend zijn en in mindere mate belastend zijn.

Administratieve taken	N	TIRT score	Belastend		Noodzakelijk		Doeltreffend	
			M	SD	M	SD	M	SD
Observaties ingeven en/of neerschrijven	17	8,34	7,18	2,811	9,59	1,661	8,24	2,463
De uitgevoerde behandelingen registreren	17	7,47	6,94	2,989	8,29	2,544	7,18	2,580

Tabel 19: Frequentietabel van cluster 'Ergotherapie'

(7) Animatiewerking

Ook bij animatiewerking worden gelijkaardige trends waargenomen als bij ergotherapeuten. De taken zijn noodzakelijk en doeltreffend, maar in mindere mate belastend.

Administratieve taken	N	TIRT score	Belastend		Noodzakelijk		Doeltreffend	
			M	SD	M	SD	M	SD
Observaties ingeven en/of neerschrijven	20	7,73	6,15	3,313	8,85	2,390	8,20	2,441
Lijst van geplande activiteiten opstellen	19	6,86	5,47	3,502	7,53	3,405	7,58	2,969
Deelname aan uitgevoerde activiteiten	21	7,30	6,10	3,239	8,19	2,228	7,62	2,479

Tabel 20: Frequentietabel van cluster 'Animatiewerking'

(8) Personeelsadministratie

Bij personeelsgerelateerde administratieve taken valt meteen de taak 'vergaderingen inplannen' op. Deze taak wordt bijna niet als belastend beschouwd, maar is volgens de respondenten wel noodzakelijk en doeltreffend. Verder levert de taak 'vervanging regelen bij afwezigheid en eventueel het uurrooster aanpassen' interessante resultaten op. De taak wordt als het meest belastend beschouwd uit de lijst van alle administratieve taken voor de personeelsadministratie.

Administratieve taken	N	TIRT score	Belastend		Noodzakelijk		Doeltreffend	
			M	SD	M	SD	M	SD
Verlofaanvragen verwerken	17	8,57	7,18	2,675	9,41	2,002	9,12	2,176
Uurroosters voor het personeel opmaken	14	8,74	6,64	3,388	10,00	1,188	9,36	1,906
Vervanging regelen bij afwezigheid en eventueel het uurrooster aanpassen	20	7,82	4,80	3,350	9,80	1,361	8,85	2,007
Vergaderingen inplannen	23	9,22	9,39	1,340	9,39	1,340	8,87	1,517

Vormingen en opleidingen organiseren	14	8,14	M	SD	M	SD	M	SD
			6,21	2,007	9,57	1,158	8,64	1,393

Tabel 21: Frequentietabel van cluster 'Personeelsadministratie'

(9) Taken m.b.t. belastingen en subsidies

De resultaten voor de taken m.b.t. belastingen zijn opvallend. De respondenten hebben het gevoel dat de taken m.b.t. belastingen gemiddeld noodzakelijk en doeltreffend zijn, maar in mindere mate belastend. Voor de overige taken geven de respondenten aan dat deze taken in sterke mate noodzakelijk en doeltreffend zijn, maar niet zozeer belastend. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat het aanvragen van subsidies meestal positieve resultaten opbrengt, terwijl taken m.b.t. belastingen eerder als verplichtingen vanuit de overheid beschouwd kunnen worden.

Administratieve taken	N	TIRT score	Belastend		Noodzakelijk		Doeltreffend	
			M	SD	M	SD	M	SD
Aanvragen van subsidies	11	8,03	M	SD	M	SD	M	SD
			6,27	2,284	9,09	2,023	8,73	1,902
Opvolgen van subsidies	13	7,77	M	SD	M	SD	M	SD
			6,69	1,316	8,54	1,664	8,08	1,754
Taken m.b.t. belastingen	2	5,64	M	SD	M	SD	M	SD
			5,50	3,536	5,50	3,536	5,92	2,827

Tabel 22: Frequentietabel van cluster 'Taken m.b.t. belastingen en subsidies'

(10) Taken m.b.t. inspecties en controles

De taken m.b.t. inspecties en controles worden over het algemeen gemiddeld belastend gevonden. Wat betreft de doeltreffendheid, zien we duidelijk dat de wijze waarop een activiteit uitgevoerd dient te worden haar onderliggende doelstelling in gemiddelde mate bereikt. De taken worden minder doeltreffend, maar wel in sterke mate noodzakelijk gevonden. Een mogelijke verklaring hiervoor is het feit dat inspecties en controles door de overheid worden opgelegd, waardoor woonzorgcentra ze niet kunnen vermijden. Aangezien er naast heel wat administratieve medewerkers, die deze taken dienen te vervullen, zes kwaliteitscoördinatoren hebben deelgenomen, vermoeden we dat zij deze controles noodzakelijk vinden.

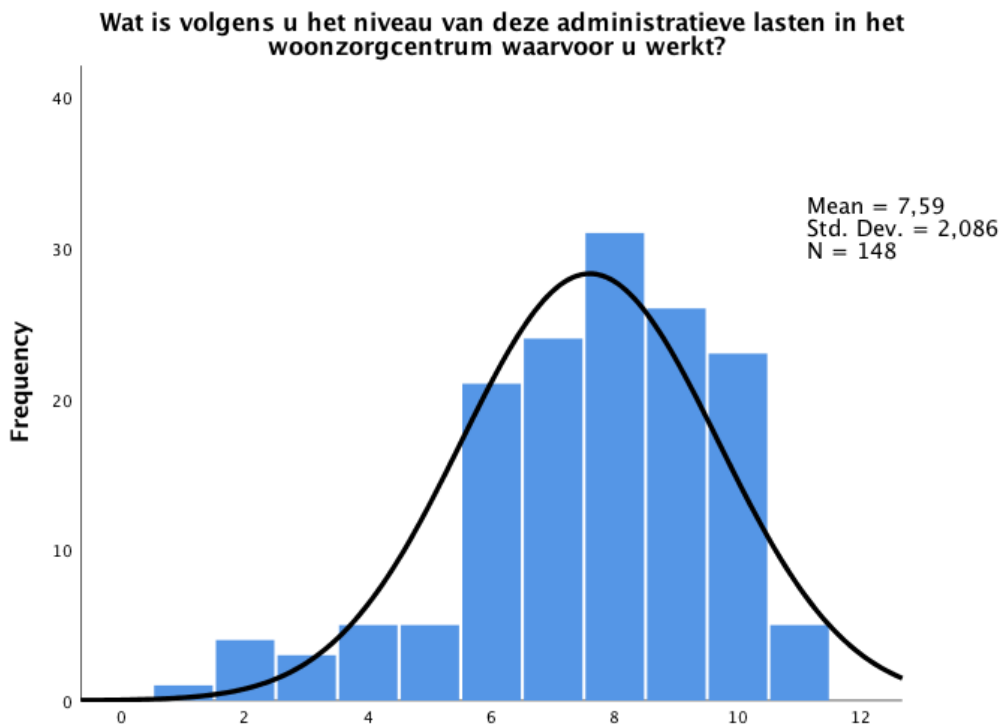
Administratieve taken	N	TIRT score	Belastend		Noodzakelijk		Doeltreffend	
			M	SD	M	SD	M	SD
Voorbereiding van inspecties en controles	50	7,35	M	SD	M	SD	M	SD
			5,82	2,827	8,42	2,313	7,80	2,295
Opvolgen en rapporteren van inspecties en controles	43	7,25	M	SD	M	SD	M	SD
			5,60	2,665	8,44	2,433	7,70	2,210

Tabel 23: Frequentietabel van cluster 'Taken m.b.t. inspecties en controles'

6.3 General Red Tape

Een volgend onderdeel van de enquête zijn de vragen omtrent de GRT-schaal en de impact van de halvering van de administratieve taken. Voor de analyse van de dataset is er gebruik gemaakt van de T-toets en de kruistabellen.

Zoals eerder in hoofdstuk 5 'Methodologie' is beschreven, worden administratieve lasten gedefinieerd als een belastende reeks administratieve regels en procedures die de effectiviteit van de organisatie negatief beïnvloeden. Om te kunnen meten wat het niveau is van administratieve lasten in het woonzorgcentrum, hebben de respondenten een cijfer aangekruist op een schaal van 10. Hierbij staat 0 voor geen administratieve lasten en 10 voor zeer veel administratieve lasten. Uit onderstaand histogram blijkt dat de gemiddelde score 7,59 is. Deze gemiddelde score duidt op een relatief hoog niveau van administratieve lasten in de publieke woonzorgcentra. Indien we verder kijken naar de standaarddeviatie (2,086) dan merken we op dat er een grote spreiding is binnen de dataset. Een grote standaardafwijking duidt op grote verschillen tussen de individuele scores van de respondenten. Anders geformuleerd betekent dit dat de meningen van de respondenten uiteenlopen. Er hebben mogelijk een aantal respondenten zeer hoge of lage cijfers aangeduid. Deze uitschieters kunnen de gemiddelde score sterk beïnvloeden waardoor het van cruciaal belang is voorzichtig te zijn bij de interpretatie. Bovendien is de gemiddelde (7,59) lager dan het mediaan (8,00), wat wijst op een negatief links-scheve verdeling. Dit resultaat is ook op het histogram duidelijk merkbaar.



Figuur 7: Histogram van GRT-schaal

Vervolgens gaan we na welke functies een hoog niveau van administratieve lasten hebben aangegeven. Het is immers van groot belang om de score van 7,59 met een korreltje zout te nemen. Ongeacht het feit dat de gemiddelde score een relatief hoog niveau van administratieve lasten

weergeeft, impliceert deze vaststelling niet dat alle functies hetzelfde niveau van administratieve lasten ervaren. Hiertoe is een kruistabel opgesteld van de variabelen 'functie' en 'GRT'. Voor de GRT-schaal zijn drie groepen gemaakt in functie van de scores. De scores van de GRT-schaal worden als volgt geïnterpreteerd:

- laag = scores van 0 tot en met 3;
- gemiddeld = scores van 4 tot en met 7;
- hoog = scores vanaf 8 tot en met 10.

	N	Mean	Laag	Gemiddeld	Hoog
Animator	10	8,00	0,00%	60,00%	40,00%
Directie	15	8,00	6,70%	53,30%	40,00%
Ergotherapeut	13	7,08	0,00%	84,60%	15,40%
Hoofdverpleegkundige/diensthofd of adjunct hoofdverpleegkundige	19	8,84	0,00%	36,80%	63,20%
Kinesist	11	7,09	9,10%	81,80%	9,10%
Sociale dienst	13	8,15	7,70%	46,20%	46,20%
Verpleegkundige	16	8,38	6,30%	43,80%	50,00%
Zorgkundige	23	6,00	26,10%	52,20%	21,70%
Andere	35	7,43	8,60%	54,30%	37,10%

Tabel 24: Kruistabel van de GRT-schaal en functies

Tabel 24 toont deze drie niveaus van administratieve lasten aan voor elke functie. Uit deze tabel blijkt dat hoofdverpleegkundigen/diensthofd of adjunct hoofdverpleegkundigen procentueel het hoogste niveau van administratieve lasten ervaren in het woonzorgcentrum waar ze werkzaam zijn (gemiddeld = 36,8%; hoog = 63,2%). Opvallend is dat zowel hoofdverpleegkundigen als animatoren en ergotherapeuten niets aangeven voor de groep 'laag'. Dit betekent dat de perceptie van bijna geen administratieve lasten uitgesloten is. Volgens hun is het niveau van administratieve lasten in het woonzorgcentrum waarvoor ze werken gemiddeld tot hoog. Na hoofdverpleegkundigen zijn verpleegkundigen de koplopers die administratieve regels en procedures als belastend ervaren. Exact 50% van de verpleegkundigen vindt dat het niveau van administratieve lasten hoog is. Ongeveer 44% van de verpleegkundigen antwoordt dat het niveau van administratieve lasten gemiddeld is in het woonzorgcentrum waar ze werken. Ondanks het feit dat zorgkundigen veel observaties aftekenen in het gebruikte softwarepakket, ervaren ze deze taken niet als belastend. Iets meer dan de helft (52,2%) van de zorgkundigen duidt aan dat de administratieve lasten gemiddeld zijn in het woonzorgcentrum. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat zorgkundigen beperkte administratieve taken hebben ten opzichte van verpleegkundigen. Zij werken onder toezicht van een verpleegkundige en signaleren de veranderingen bij de bewoner aan de verpleegkundige die op zijn beurt de nodige acties onderneemt. Na de zorgkundigen komen de medewerkers van de sociale dienst aan bod. De resultaten zijn gelijkmatig verdeeld over de twee groepen (gemiddeld en hoog = 46,2%) terwijl de groep laag relatief klein is (laag = 6,3%). Vervolgens zijn de resultaten van de functie kinesist opvallend. Kinesisten ervaren de administratieve regels en procedures als gemiddeld belastend (81,8%). Verder geeft bovenstaande tabel de gemiddelde scores per functie weer op de GRT-schaal. Ook uit deze resultaten is het duidelijk dat hoofdverpleegkundigen en verpleegkundigen het niveau

van de administratieve lasten als hoogst ervaren. Uit de interviews blijkt dat verpleegkundigen dikwijls weinig tijd hebben om de uitgevoerde handelingen af te tekenen. De reden hiervoor is dat meeste WZC met een personeelstekort kampen. Door budgettaire redenen worden langdurig zieken niet tijdig vervangen. Volgens de theorie zou een verpleegkundige voordat hij/zij binnengaat bij de bewoner moeten kijken welke prestaties er verricht moeten worden. Na de uitvoering van de handelingen zou de verpleegkundige dit in het programma registreren en vervolgens naar de volgende bewoner gaan. In de praktijk is dit niet haalbaar omdat er soms enkele bewoners tegelijk bellen voor hulp.

Bij een verdere analyse wordt het geslacht in verhouding met het niveau van administratieve lasten in het woonzorgcentrum weergegeven. Hiervoor is een T-toets gebruikt die het mogelijk maakt om een uitspraak te doen of mannen significant verschillen van vrouwen in het percipiëren van administratieve lasten. In tabel 25 worden de resultaten van deze toets weergegeven. De eerste kolommen betreffen de algemene gegevens van de T-toets, waaronder de steekproefomvang (N), het gemiddelde (M) en de standaarddeviatie (SD). We zien dat mannen duidelijk een hogere gemiddelde score (8,03) hebben dan vrouwen die gemiddeld 7,48 scoren. Op basis van deze gegevens zouden we dus kunnen concluderen dat mannen meer administratieve lasten ervaren dan vrouwen, vermits zij lichtjes hoger. Echter biedt de T-toets meer informatie omdat het de significantiewaarde, ook wel p-waarde genoemd, weergeeft. Deze informatie is nodig om te bepalen of mannen significant verschillen van vrouwen. In de laatste kolom is deze significantiewaarde (Sig. 2-tailed) te lezen. Een verschil tussen twee groepen is pas significant als deze waarde kleiner of gelijk is aan 0,05. De uitkomst berust in dat geval voor 5% op toeval. Met een p-waarde kleiner of gelijk aan 0,01 is er slechts 1% kans dat het verschil op toeval berust. We kunnen uit onderstaande tabel vaststellen dat de p-waarde van 0,198 duidelijk groter is dan 0,05. Dit wil zeggen dat mannen en vrouwen niet significant verschillen van elkaar. We mogen dus niet concluderen dat mannen een hoger niveau van administratieve lasten ervaren in het woonzorgcentrum dan vrouwen.

Afhankelijke variabele	Geslacht	N	M	SD	Standaardfout	Sig. (2-tailed)
GRT-schaal	Man	30	8,03	1,542	0,282	0,198
	Vrouw	118	7,48	2,195	0,202	

Tabel 25: T-toets van de GRT-schaal en geslacht

Om nog meer informatie uit de dataset te kunnen halen, worden capaciteit, softwarepakket, leeftijd, ervaring en tewerkstellingsplaats in functie van de GRT-schaal geanalyseerd. Aan de hand van deze analyse zal een beter beeld geschetst worden i.v.m. het niveau van administratieve lasten.

Rubrieken	Subrubrieken	N	Mean
Capaciteit	Klein	21	6,90
	Gemiddeld	70	7,70
	Groot	57	7,72
Software	Geen	3	6,33
	Geracc	108	7,71

	Care Solutions	25	7,16
	Andere	12	7,75
Leeftijd	Jonger dan 30 jaar	26	7,46
	31-40	44	7,70
	41-50	36	7,83
	Ouder dan 50 jaar	42	7,36
Aantal jaren ervaring in WZC	0-5	51	7,61
	6-10	34	7,71
	11-20	30	7,67
	21-41	33	7,39
Aantal jaren ervaring in functie	0-5	56	7,75
	6-10	35	7,66
	11-20	33	7,73
	21-40	24	7,16
Tewerkstellingsplaats	Antwerpen	26	7,97
	Limburg	67	7,55
	Oost-Vlaanderen	23	7,11
	Vlaams-Brabant	12	8,21
	West-Vlaanderen	20	6,88

Tabel 26: Gemiddelde scores voor de GRT-schaal

Over het algemeen is het gemiddeld niveau van de administratieve lasten ongeveer hetzelfde binnen de verschillende groepen. We merken op dat West-Vlaanderen een veel lagere gemiddelde score weergeeft in vergelijking met de andere provincies. Dit heeft voornamelijk te maken met het feit dat het personeel in woonzorgcentra te Gent een redelijk laag niveau van administratieve lasten ervaart. Zij hebben een gemiddelde score van 4,75 op de GRT-schaal terwijl Genk een score van 8,20 kent. Deze twee steden kunnen vergeleken worden omdat het aantal respondenten ongeveer gelijk is (Gent = 4; Genk = 5). Ook gemeente Meerhout in de provincie Antwerpen kent een aanzienlijk hoog niveau van administratieve lasten in een WZC, met een gemiddelde score van 8,75. Deze is ook perfect te vergelijken met Gent op basis van het aantal respondenten (Meerhout & Gent = 5). Bovendien zouden we verwachten dat personeelsleden die gebruik maken van een softwarepakket, een laag niveau van administratieve lasten zouden ervaren. Echter blijkt dit niet het geval te zijn. De reden hiervoor is dat personeelsleden door de digitalisering net meer dienen te rapporteren. Op het eerste zicht lijkt het allemaal vanzelfsprekend en niet tijdrovend om observaties aan te duiden maar op lange termijn geven heel wat personeelsleden aan dat ze door het registreren van elke stap die ze uitvoeren minder tijd hebben voor de zorg van de bewoners.

Na een analyse van de administratieve lasten in verhouding met de functie en het geslacht, zijn we toegekomen aan de vragen in welke mate de administratieve verplichtingen en procedures die het personeel uitvoert een invloed hebben op verschillende aspecten. Daarnaast is ook dezelfde vraag gesteld voor de halvering van deze lasten. De vragen die de impact van de huidige administratieve taken en de halvering ervan meten worden gesteld aan de hand van een 7-punten Likertschaal gaande van grote negatieve impact tot grote positieve impact.

	Huidige administratieve taken		Impact halvering taken	
	M	SD	M	SD
Productiviteit	4,01	1,714	5,39	1,286
Werktevredenheid	4,37	1,747	5,29	1,263
Bijdrage in het behalen van de algemene doelstellingen	4,86	1,748	4,95	1,292
Motivatie	4,64	1,719	5,10	1,394
Kwaliteit van zorg	4,83	1,835	5,22	1,302
Ervaren werkdruk	3,36	1,714	5,39	1,417
Kans om een administratieve fout te maken	3,64	1,294	5,47	1,203

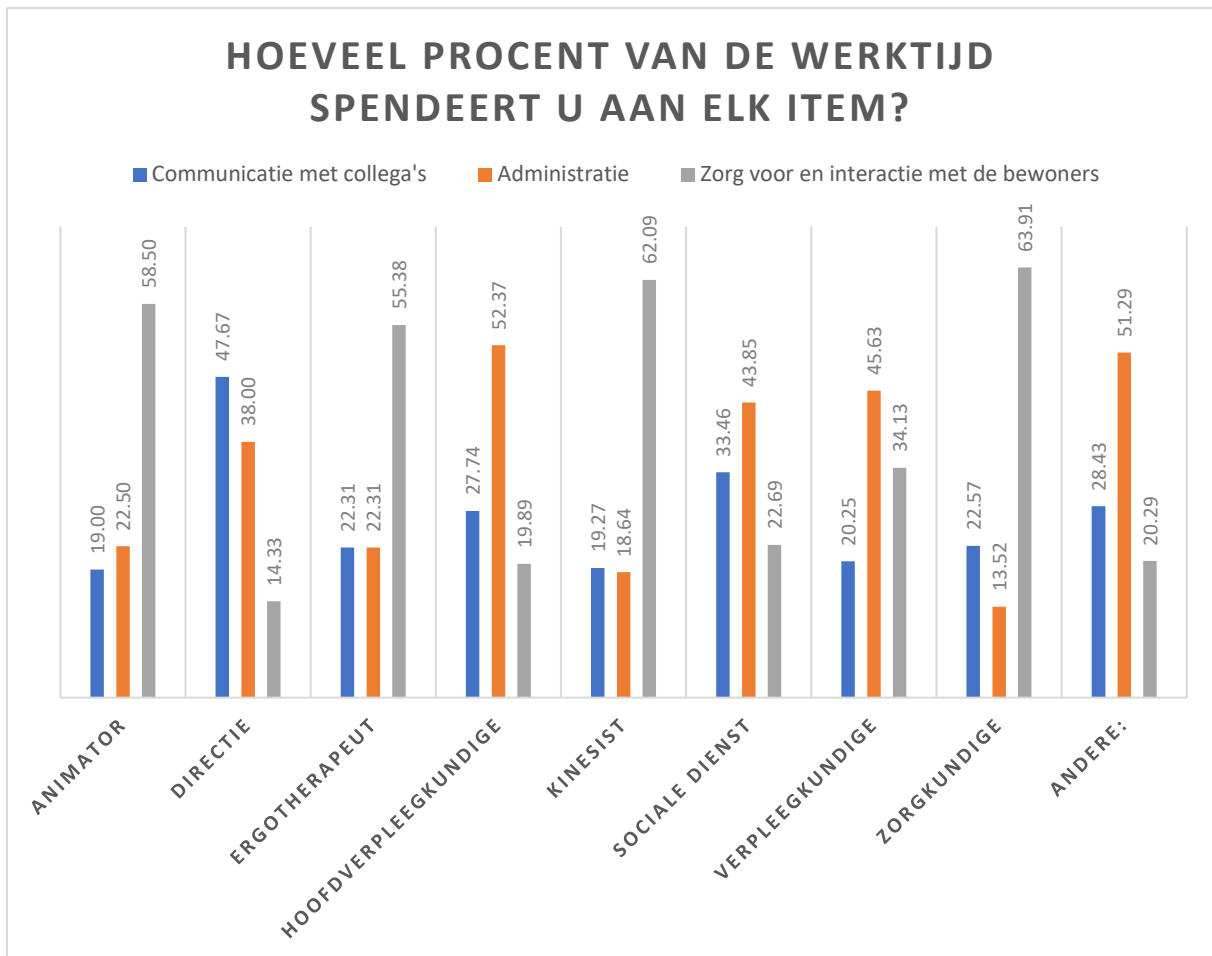
Tabel 27: Beschrijvende statistieken voor impact van huidige administratieve taken en de halvering

Uit bovenstaande tabel merken we dat de huidige administratieve taken een eerder kleine positieve impact hebben op het behalen van de algemene doelstellingen en op de kwaliteit van zorg. Verder geven de respondenten aan dat deze lasten een kleine negatieve impact hebben op de ervaren werkdruk (M = 3,36). De halvering van deze lasten levert een kleine positieve impact op alle bevraagde aspecten. Het meest opvallende resultaat is de kans om een administratieve fout te maken. De halvering van de administratieve lasten levert de hoogste positieve impact op de kans om een administratieve fout te maken.

De respondenten zijn tevens gevraagd om aan te geven hoeveel procent ze van hun werktijd spenderen aan hun huidig takenpakket, dat onderverdeeld is in drie categorieën. De resultaten op deze vraag zijn opvallend en worden in onderstaande tabel weergegeven. Administratieve taken en zorg voor en interactie met de bewoners behalen ongeveer dezelfde score. De gemiddelde procentuele werktijd die aan administratieve taken wordt gespendeerd, bedraagt 37%. Ook de gemiddelde procentuele werktijd die aan zorg voor en interactie met de bewoners wordt gespendeerd, is ongeveer 36%. Deze resultaten geven een duidelijk signaal. Indien ervan uitgegaan mag worden dat zorgverlening centraal moet staan in de ouderenzorgsector, is het aandeel dat respondenten spenderen aan administratieve taken relatief hoog. Het aandeel van communicatie met collega's is beduidend veel lager in vergelijking met de overige twee categorieën. Dit geeft aan dat, naast de hoofdtak van het zorgpersoneel, er veel tijd kruipt in administratieve taken waardoor communicatie meer op de achtergrond blijft.

	Communicatie met collega's (bv. briefing, e-mail, telefoon)	Administratieve taken	Zorg voor en interactie met de bewoners
M	27,0405	37,0338	35,9527
SD	15,21138	22,15727	25,42993

Tabel 28: Beschrijvende statistieken voor de werktijd gespendeerd aan het huidig takenpakket



Figuur 8: Resultaten gependeerde werktijd per functie

Een verdere analyse laat ons toe om een antwoord te formuleren welke functies de meeste tijd aan administratie spenderen. Bovenstaande grafiek geeft aan dat hoofdverpleegkundigen (52,37%) en verpleegkundigen (45,63%) een aanzienlijk deel van hun werktijd aan administratie besteden. Voor verpleegkundigen is dit aandeel relatief hoog, aangezien zij voornamelijk zorg zouden moeten verlenen aan de bewoners. Verder is uit de grafiek af te lezen dat de medewerkers van de sociale dienst bijna de helft van hun werktijd (43,85%) besteden aan administratieve taken. Dit resultaat is echter niet opmerkelijk aangezien zij hoofdzakelijk instaan voor het voorbereiden van het opnamedossier. Animatoren, ergotherapeuten, kinesisten en zorgkundigen besteden het grootste deel van hun werktijd aan zorg voor de bewoners en interactie met hen. Enkel directie spendeert bijna de helft van de werktijd (47,67%) aan communicatie met collega's.

7. Conclusie en discussie



Afb. 4 Woonzorgcentrum Heyvis

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste conclusies en beperkingen van het onderzoek besproken. Vervolgens worden er enkele aanbevelingen gedaan voor een vervolgonderzoek.

7.1. Algemeen besluit

De sector van woonzorgcentra staat steeds voor grote uitdagingen en nieuwe ontwikkelingen. Toename van de vergrijzing, tekort aan personeel in de zorgsector en de bezorgdheid om de kwaliteit van de zorg zijn de drijfveren voor dit onderzoek naar administratieve lasten. De wetenschappelijke literatuur toonde aan dat er nog heel wat onderzoek gedaan kan worden rond het thema 'red tape' in publieke WZC. Zo is er geen informatie beschikbaar omtrent de administratieve taken die als last worden ervaren in publieke WZC. Wel zijn er al meerdere meetmodellen ontwikkeld om de administratieve lasten te meten in zowel private als publieke instellingen. Deze meetmodellen maken het mogelijk om een beeld te schetsen van de administratieve taken die belastend zijn in Vlaamse publieke WZC. Eveneens geven deze meetmodellen aan in hoeverre administratieve taken noodzakelijk en doeltreffend zijn.

Op basis van een steekproef van 148 zorgpersoneelsleden kan geconcludeerd worden welke administratieve taken belastend zijn voor het zorgpersoneel in WZC. De steekproef bestaat hoofdzakelijk uit vrouwelijke personeelsleden die voornamelijk werkzaam zijn in een WZC in de provincie Limburg. Bovendien zijn (hoofd)verpleegkundigen de groep met het meest aantal vertegenwoordigers. De bevindingen uit het empirisch gedeelte tonen aan dat het niveau van administratieve lasten in het woonzorgcentrum relatief hoog is, met een score van 7,59 op 10. De bevraging van afzonderlijke taken binnen de clusters geven daarentegen een ander beeld. De functie-specifieke taken worden niet als belastend waargenomen. Uit verkennende gesprekken kwam naar voren dat personeelsleden de taken, die rechtstreeks verbonden zijn aan de zorg van de bewoner en de functie, niet als belastend ervaren. Met enige voorzichtigheid kunnen we concluderen dat de combinatie van specifieke taken met algemene taken, die niet gerelateerd zijn aan de zorg van de bewoner, wel als belastend gepercipieerd worden. Onder specifieke taken vallen alle administratieve taken die voortvloeien uit het verlenen van zorg aan de bewoner. Algemene taken zijn daarentegen administratieve taken die geen rechtstreekse verband hebben met de bewoner. Het kan hier gaan om het verwerken van verlofaanvragen, opmaken van uurroosters, het inplannen van vergaderingen, enzovoort.

Verder zijn verpleegkundigen van mening dat het ingeven en/of neerschrijven van observaties redelijk veel van hun en/of het woonzorgcentrum vergt. Deze taak wordt als meest belastende taak beschouwd met een score van 5,79 op de TIRT-schaal. Zorgkundigen vinden het aftekenen van uitgevoerde handelingen of prestaties het meest belastend uit hun takenpakket, met een score van 5,69 op 10. Daarnaast is het aanmaken van kinesitherapievoorschriften voor de kinesisten een taak die redelijk veel eist van hen. Uit dit onderzoek blijkt dat voor animatoren het opstellen van een lijst met geplande activiteiten het meest belastende taak is uit hun takenpakket. Weliswaar blijkt het regelen van vervanging bij afwezigheid en het aanpassen van het uurrooster als de meest belastende taak. Een mogelijke verklaring voor dit resultaat kan gezocht worden bij de hoofdverpleegkundigen die voornamelijk instaan voor deze taak. Heel wat hoofdverpleegkundigen gaven tijdens de interviews aan dat langdurig ziekteverzuim onder het zorgpersoneel hun werk m.b.t. de uurroosters

heel complex maken. Deze problematiek zorgt ervoor dat het regelen van vervanging bij afwezigheid een tijdrovende uitdaging blijft. Het is immers de taak van de hoofdverpleegkundige om voldoende aantal verpleegkundigen op het uurrooster in te plannen voor elke afdeling zodat de bewoners kwaliteitsvolle zorg kunnen krijgen. Het zijn dan ook de hoofdverpleegkundigen die de hoogste niveau van administratieve lasten ervaren in het woonzorgcentrum. Exact 63,2% van de hoofdverpleegkundigen geven een cijfer tussen 8 en 10, hetgeen wijst op een hoog niveau van administratieve last.

Wat betreft de noodzakelijkheid en doeltreffendheid van de taken, zijn alle functies erover eens dat de taken een duidelijk doel voor ogen hebben en de activiteiten noodzakelijk zijn om het woonzorgcentrum goed te laten functioneren.

Tevens geeft de analyse van de tijdsbesteding interessante resultaten weer. Verpleegkundigen spenderen ongeveer 45,63% van hun werktijd aan administratie, terwijl dit geacht wordt geen hoofdtaak te zijn. Zij zouden meer dan de helft van hun werktijd moeten instaan voor de zorg en interactie met de bewoner. Deze bedraagt nu slechts 34,13% van de werktijd. Animatoren, ergotherapeuten, kinesisten en zorgkundigen daarentegen besteden elk meer dan de helft van hun werktijd aan de zorg van de bewoners. Dit wordt dan ook als hoofdtaak beschouwd.

Ten slotte lijken de administratieve verplichtingen en procedures een kleine negatieve impact te hebben op de ervaren werkdruk en de kans om een administratieve fout te maken. Op de overige aspecten hebben deze verplichtingen geen impact. De halvering van de administratieve verplichtingen en procedures zou volgens de respondenten een kleine positieve impact hebben op alle bevroegde aspecten. Uit dit alles valt te concluderen dat de respondenten het gevoel hebben dat de administratieve taken ten goede komen van alle bevroegde aspecten, die uitermate belangrijk zijn om goed te kunnen opereren als woonzorgcentrum.

7.2 Beperkingen van het onderzoek

Elke masterproef heeft zijn beperkingen. Ten eerste is de online-enquête geografisch over een heel brede steekproef verstuurd. Het is niet mogelijk om voor elke provincie ongeveer evenveel respondenten te bereiken. Sommige provincies zijn oververtegenwoordigd wat mogelijks voor een verschillend resultaat heeft gezorgd. Daarenboven kan dit onderzoek verder gespecificeerd worden over een kleinere doelgroep en vervolgens samengebracht worden tot een grootschalig onderzoek. Het is aangeraden om eerst alle publieke woonzorgcentra per provincie te onderzoeken en daarna een uitspraak te formuleren voor heel Vlaanderen. Overigens is het niet mogelijk om te controleren wie de enquête invult omdat het invullen van de vragenlijst geheel vrijwillig gebeurde. Om betere conclusies te kunnen formuleren, zouden in ieder woonzorgcentrum evenveel respondenten met dezelfde functie de enquête moeten invullen.

Een tweede belangrijke kanttekening bij deze studie betreft de individuele persoonlijkheidsattributen van de respondenten. Elk personeelslid kan de administratieve lasten verschillend ervaren. Daarom is het meten van administratieve lasten niet evident. In dit onderzoek werd geen aandacht besteed

aan de individuele persoonlijkheidsattributen. Het zou echter interessant zijn om de verschillen en de gelijkenissen in de persoonlijkheidskenmerken van de verschillende functies na te gaan en deze te correleren met het niveau van de administratieve lasten.

Ten derde is het interessant om een diepgaandere analyse te doen naar het effect van de digitalisering op de administratieve lasten. Uit dit onderzoek blijkt dat het gebruiken van een softwarepakket geen invloed heeft op het niveau van administratieve lasten. Zowel gebruikers van het programma Geracc als gebruikers van het programma Care Solutions ervaren een redelijk hoog niveau van administratieve lasten, terwijl we zouden verwachten dat digitalisering een lager niveau van administratieve lasten met zich mee zou brengen. Dankzij de verkennende gesprekken kwam naar voren dat de gebruikte softwarepakketten optimaal werken, maar dat het zorgpersoneel vele stappen moet doorlopen om dagelijkse behandelingen te registreren. Er kan dus gesuggereerd worden om verdere onderzoeken te voeren naar de softwarepakketten die instaan voor het beheer van de woonzorgcentra.

Om meer kennis te vergaren over het ervaren van administratieve lasten, is het belangrijk dat ook onderzoek wordt gedaan naar de impact van de specifieke taken op de zorgkwaliteit, motivatie, werktevredenheid, productiviteit, ervaren werkdruk, bijdrage in het behalen van de algemene doelstellingen en de kans om een administratieve fout te maken. Doordat dit onderzoek zich slechts focust op het al dan niet ervaren van een administratieve taak als last, is een diepgaander vervolgonderzoek werkelijk nodig.

Literatuurlijst

Wetenschappelijke artikels

- Baldwin, J. N. (1990). Perceptions of Public Versus Private Sector Personnel and Informal Red Tape: Their Impact on Motivation. *American Review of Public Administration*, 20, 7-28.
- Blau, P. M., & Scott, R. G. (1962). Formal Organizations: A Comparative Approach. *Chandler Publishing Company*.
- Borry, E. L. (2016). A New Measure of Red Tape: Introducing the Three-Item Red Tape (TIRT) Scale. *International Public Management Journal*, 0(0), 1-21.
- Bozeman, B. (1993). A Theory of Government "Red Tape". *Journal of Public Administration Research and Theory*, 3(3), 273-303.
- Bozeman, B. (2012). Multidimensional Red Tape: A Theory Coda. *International Public Management Journal*, 15(3), 245-265.
- Bozeman, B., & Feeney, M. K. (2009). Stakeholder Red Tape: Comparing Perceptions of Public Managers and Their Private Consultants. *Public Administration Review*, 69(4), 710-726.
- Bozeman, B., & Feeney, M. K. (2011). Rules and red tape: A prism for public administration theory and research. *International Public Management Journal*, 16(2), 328-330.
- Bozeman, B., Rainey, H., & Pandey, S. K. (1995). Public and Private Managers' Perceptions of Red Tape. *Public Administration Review*, 55(6), 567-574.
- Bozeman, B., Reed, P., & Scott, P. G. (1992). Red Tape and Task Delays in Public and Private Organizations. *Administration & Society*, 24(3), 290-322.
- Buchanan, B. (1975). Red-Tape and the Service Ethic: Some Unexpected Differences Between Public and Private Managers. *Administration & Society*, 6(4), 423-444.
- Dubnick, M. (2005). Accountability and the Promise of Performance: In Search of the Mechanisms. *Public Performance & Management Review*, 28(3), 376-417.
- Feeney, M. K. (2012). Organizational Red Tape: A Measurement Experiment. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 22(3), 427-444.
- Goodsell, C. T. (1983). The Case for Bureaucracy: A Public Administration Polemic. *Chatham, NJ: Chatham House*, 78, 171-174.

- Gore, A. (1993). From Red Tape to Results: Creating a Government That Works Better and Costs Less. *Report of the National Performance Review*.
- Jacobsen, C. B., & Jakobsen, M. L. (2018). Perceived Organizational Red Tape and Organizational Performance in Public Services. *Public Administration Review*, 78(1), 24-36.
- Kaufman, H. (1977). Red Tape: Its Origins, Uses and Abuses. *Washington, DC: Brookings Institution*.
- Kaufmann, W., & Feeney, M. K. (2014). Beyond the Rules: the Effect of Outcome Favourability on Red Tape Perceptions. *Public Administration*, 92(1), 178-191.
- Pandey, S. K., & Kingsley, G. (2000). Examining Red Tape in Public and Private Organizations: Alternative Explanations from a Social Psychological Model. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 10(4), 779-799.
- Pandey, S. K., & Scott, P. G. (2002). Red Tape: A Review and Assessment of Concepts and Measures. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 12(4), 553-580.
- Rosenfeld, R. A. (1984). An expansion and application of Kaufman's model of red tape: The case of community development block grants. *The Western Political Quarterly*, 37, 603-620.
- Van Loon, N. M. (2017). From Red Tape to Which Performance Results? Exploring the Relationship Between Red Tape and Various Dimensions of Performance in Healthcare Work Units. *Public Administration*, 95(1), 60-77.
- Van Loon, N. M., Leisink, P. L. M., Knies, E., & Brewer, G. A. (2016). Red Tape: Developing and Validation a New Job-Centered Measure. *Public Administration Review*, 76(4), 662-673.

Studies

Federaal Planbureau en Algemene Directie Statistiek. (2018). *Demografische vooruitzichten 2017-2070. Bevolking en huishoudens*. Geraadpleegd op 16 oktober 2018 via https://www.plan.be/admin/uploaded/201802221219560.FOR_POP1770_11621_N.pdf

FOD Economie. (2018). *Sterftetafels en levensverwachting*. Geraadpleegd op 20 oktober 2018 via <https://statbel.fgov.be/nl/themas/bevolking/sterfte-en-levensverwachting/sterftetafels-en-levensverwachting>

Krantenartikels

Moens, B. (22 februari 2018). *Vergrijzing neemt toe tot 2040*. Geraadpleegd op 21 oktober 2018 via <https://www.tijd.be/politiek-economie/belgie/federaal/vergrijzing-neemt-toe-tot-2040/9985225.html>

Iets meer mannen aan de slag in zorgsector. (20 november 2017). Geraadpleegd op 10 juli 2019 via <https://www.hln.be/de-krant/iets-meer-mannen-aan-de-slag-in-zorgsector~ae68f7ff/>

Websites

Portaal Belgium. (2019). *OCMW*. Geraadpleegd op 19 juni 2019 via https://www.belgium.be/nl/familie/sociale_steun/ocmw

RIZIV. (2019). *KATZ-schaal*. Geraadpleegd op 20 juni 2019 via <https://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/verzorgingsinstellingen/rustoord/Paginas/formulieren-rustoord.aspx#.XUljYS2iHUo>

Informatie Vlaanderen. (2019). *Zesde staatshervorming*. Geraadpleegd op 13 juli 2019 via <https://overheid.vlaanderen.be/organisatie/zesde-staatshervorming/nieuwe-bevoegdheden-zesde-staatshervorming>

Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2018). *Adressen van woonzorgcentra en rust-en verzorgingstehuizen*. Geraadpleegd op 2 oktober 2018 via <https://www.zorg-en-gezondheid.be/adressen-van-woonzorgcentra-en-rust-en-verzorgingstehuizen>

Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2019). *Ouderenzorg*. Geraadpleegd op 17 juni 2019 via <https://www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg>

Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2019). *Woonzorgcentra*. Geraadpleegd op 18 juni 2019 via <https://www.zorg-en-gezondheid.be/woonzorgcentra>

Federale overheidsdienst Justitie. (2019). *Vzw*. Geraadpleegd op 20 juni 2019 via https://justitie.belgium.be/nl/themas_en_dossiers/vennootschappen_verenigingen_en_stichtingen/verenigingen/vzw

Bijlagen

Bijlage 1: E-mail met vraag tot medewerking aan het onderzoek

Geachte mevrouw,
Geachte heer,

Mijn naam is Melis Baloglu en ik ben studente Master in de Handelswetenschappen aan de Universiteit Hasselt. In het kader van mijn masterproefthesis doe ik een onderzoek naar de administratieve lasten in publieke woonzorgcentra. Het doel van het onderzoek is om aan de hand van observaties en/of interviews de administratieve activiteiten in kaart te brengen om zo een inzicht te verwerven in de verscheidene lasten waarmee het personeel in woonzorgcentra dagelijks in aanraking komt.

Het thema van deze masterproefthesis is vrij recent en werd voordien nog niet onderzocht in België. Graag zou ik dit onderzoek willen uitvoeren in Limburgse woonzorgcentra om op die manier een meerwaarde te kunnen bieden voor de huidige wetenschappelijke kennis.

Deelname aan dit onderzoek kan bovendien ook voor u van interessante waarde zijn. Door de studie die ik zal uitvoeren, kan u meer inzicht verwerven in de eigen administratieve processen die zich voordoen binnen uw zorginstelling. Daarnaast zullen de lasten waarmee u en het personeel in aanraking komen, mede door dit onderzoek aan het licht komen. Bovendien kan het in kaart brengen van de administratieve procedures – en de daarbij horende lasten – eventuele inefficiënties naar boven brengen. Een deelname aan dit onderzoek kan bijgevolg de efficiëntie binnen uw zorginstelling ten goede komen.

Bent u bereid om samen met het personeel aan dit onderzoek deel te nemen en een steentje bij te dragen aan het toekomstig beleid rond administratieve lastenvermindering?

Indien u interesse heeft om mee te werken of indien u bijkomende uitleg wenst, mag u mij steeds telefonisch op het nummer 0471/71.02.60 of per mail contacteren.

Ik zie uw reactie graag tegemoet.

Met vriendelijke groeten,

Melis Baloglu
Master Handelswetenschappen UHasselt

Bijlage 2: Contactgegevens van woonzorgcentra

Woonzorgcentrum Toermalien (OCMW) Welzijns-campus 15 3600 Genk tel.: 089/57.35.00 e-mail: administratie@zoggenk.be url: www.zoggenk.be Erkenningsnr.: CE2020	Hogevijf campus Stadspark (OCMW) Zeven-Septemberlaan 17 3500 Hasselt tel.: 011/30.87.01 e-mail: veerle.vanlook@hogevijf.be url: www.hasselt.be/nl/ocmw-diensten Erkenningsnr.: CE1039
Woonzorgcentrum Heyvis (OCMW) Rijksweg 106 3630 Maasmechelen tel.: 089/48.28.60 e-mail: info@ocmwmaasmechelen.be url: www.ocmwmaasmechelen.be Erkenningsnr.: CE513	Woonzorgcentrum Heuvelheem (OCMW) Solveld 32 3980 Tessenderlo tel.: 013/ 66.17.50 e-mail: jose.mostmans@ocmwteessengerlo.be url: www.ocmwteessengerlo.be Erkenningsnr.: CE304

Bijlage 3: Semi-gestructureerde vragen voor interview met het zorgpersoneel

Introductie vragen:

- Kan u kort vertellen wat uw functie is binnen het woonzorgcentrum?
- Hoeveel jaren ervaring hebt u in dit woonzorgcentrum en in deze functie?

Deelvragen:

- Welke activiteiten moet u dagdagelijks doen tijdens uw werk?
 - Welke formaliteiten dienen vervuld te worden binnen uw functie gedurende de verblijfsperiode van de bewoner?
- Hoe verloopt het proces van de opname van een bewoner?
- Hoe verloopt het proces van het ontslag van een bewoner?

Slotvragen:

- Denkt u dat door deze verplichtingen de kwaliteit van de zorg in het gedrang dreigt te komen?
- Denkt u dat u minder tijd hebt voor uw hoofdactiviteit door de administratieve verplichtingen?
- Zou een halvering van deze administratieve verplichtingen een impact hebben op o.a. de productiviteit en motivatie van de personeelsleden in een publiek woonzorgcentrum?

Bijlage 4: E-mail met vraag tot deelname aan de online-enquête

Geachte mevrouw,

Geachte heer,

Wij zijn twee masterstudenten van de faculteit Bedrijfseconomische Wetenschappen aan de Universiteit Hasselt. In het kader van onze masterproef doen we een onderzoek naar de administratieve lasten in Vlaamse woonzorgcentra.

Het thema van deze masterproefthesis is vrij recent en werd voordien nog niet onderzocht in België. Graag zouden wij dit onderzoek willen uitvoeren in alle Vlaamse woonzorgcentra om op die manier een meerwaarde te kunnen bieden voor de huidige wetenschappelijke kennis. Bovendien draagt dit onderzoek bij aan een beter toekomstig beleid inzake de administratieve lastenvereenvoudiging in woonzorgcentra.

Als vertrekpunt van deze thesis zijn we gestart met observaties en interviews in enkele Vlaamse woonzorgcentra om de administratieve taken in kaart te brengen. Op basis van deze studie, hebben wij vervolgens een vragenlijst opgesteld. Deze vragenlijst is bestemd voor meerdere doelgroepen van personeel binnen een woonzorgcentrum: medewerkers van de sociale dienst, (hoofd)verpleegkundigen, zorgkundigen, ergotherapeuten, kinesisten, animatiewerking en directie. Het invullen van deze vragenlijst gebeurt volledig anoniem. De enquête zal maximaal 10 tot 15 minuten van uw tijd in beslag nemen.

https://uhasselt.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_eWXIXpGztJkk3kx

Het is belangrijk dat zoveel mogelijk personeelsleden de vragenlijst invullen om een zo betrouwbaar mogelijk beeld te schetsen van de hoeveelheid administratieve taken. Wij zouden het énorm appreciëren als u deelneemt aan dit onderzoek en het intern doorstuurt naar alle betrokken partijen.

Alvast bedankt voor uw deelname!

Melis Baloglu

Maya Vanschoubroek

Masterstudenten aan de Universiteit Hasselt

Bijlage 5: KATZ-schaal

BIJLAGE 41

onder gesloten omslag over te maken aan de adviserend geneesheer

EVALUATIESCHAAL TOT STAVING VAN DE AANVRAAG OM TEGEMOETKOMING IN EEN VERZORGINGSINRICHTING

Identificatiegegevens rechthebbende :

Riziv-nummer van de instelling :

NAAM – VOORNAAM :

Rijksregisternummer :

A. Schaal (enkel de kolom "Nieuwe score" invullen in geval van eerste evaluatie):

CRITERIUM	Oude score	Nieuwe score	1	2	3	4
ZICH WASSEN			kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen boven of onder de gordel	heeft gedeeltelijk hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel	moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel
ZICH KLEDEN			kan zich helemaal aanen uitkleden zonder enige hulp	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden boven of onder de gordel (zonder rekening te houden met de veters)	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel	moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel
TRANSFER en VERPLAATSINGEN			is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch(e) hulpmiddel(en) of hulp van derden	is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanisch(e) hulpmiddel(en) (kruk(ken), rolstoel,...)	heeft volstrekte hulp van derden nodig voor minstens één van de transfers en/of zijn verplaatsingen	is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen
TOILET-BEZOEK			kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen	heeft hulp nodig voor één van de 3 items: zich verplaatsen of zich kleden of zich reinigen	heeft hulp nodig voor twee van de 3 items: zich verplaatsen en/of zich kleden en/of zich reinigen	heeft hulp nodig voor de 3 items: zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen
CONTINENTIE			is continent voor urine en faeces	is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunstaars)	is incontinent voor urine (inclusief mictietraining) of voor faeces	is incontinent voor urine en faeces
ETEN			kan alleen eten en drinken	heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken	heeft gedeeltelijk hulp nodig tijdens het eten of drinken	de patiënt is volledig afhankelijk om te eten of te drinken

CRITERIUM			1	2	3	4
TIJD (2)			geen probleem	nu en dan, zelden probleem	bijna elke dag probleem	volledig gedesoriënteerd of onmogelijk te evalueren
PLAATS (2)			geen probleem	nu en dan, zelden probleem	bijna elke dag probleem	volledig gedesoriënteerd of onmogelijk te evalueren

OF: de patiënt heeft een diagnose dementie op basis van een gespecialiseerd diagnostisch bilan op datum van

.....

Op basis van bovenstaande evaluatie wordt : - categorie O categorie A categorie B categorie C
categorie Cdement categorie D aangevraagd ⁽¹⁾

- een opname in een centrum voor dagverzorging aangevraagd ⁽¹⁾

B. Redenen die de wijziging van de categorie rechtvaardigen (enkel in geval van toename):

--

C. De Geneesheer (vereist indien de categorie D wordt aangevraagd of toename afhankelijkheid minder dan 6 maanden na wijziging schaal tijdens de laatste controle) of de verpleegkundige:

Naam en Riziv-nummer of stempel van de geneesheer: Naam van de verantwoordelijke verpleegkundige ⁽²⁾	Datum:/...../.....	Handtekening:
--	-----------------------------	---------------

⁽¹⁾ Schrappen wat niet past.

⁽²⁾ Niet invullen indien de patiënt een diagnose dementie heeft op basis van een gespecialiseerd diagnostisch bilan.

Categorieën van zorgenbehoefendheid

RUSTOORD VOOR BEJAARDEN EN RUST- EN VERZORGINGTEHUIS

Op basis van het evaluatieschema, zoals opgenomen op de recto-zijde, worden de categorieën van zorgenbehoefendheid als volgt bepaald (een rechthebbende wordt als afhankelijk beschouwd als hij «3» of «4» scoort voor het desbetreffende criterium) :

categorie O : daarin zijn de rechthebbenden ondergebracht die:
fysiek volledig onafhankelijk en niet dement zijn;

categorie A : daarin zijn de rechthebbenden ondergebracht die:
fysiek afhankelijk zijn :
zij zijn afhankelijk om zich te wassen en/of te kleden;

psychisch afhankelijk zijn :
zij zijn gedesoriënteerd in tijd en ruimte, én
zij zijn fysiek volledig onafhankelijk;

categorie B : daarin zijn de rechthebbenden ondergebracht die:
fysiek afhankelijk zijn :
zij zijn afhankelijk om zich te wassen en te kleden, én
zij zijn afhankelijk voor de transfer en verplaatsingen en/of naar het toilet te gaan;

psychisch afhankelijk zijn :
zij zijn gedesoriënteerd in tijd én ruimte, én
zij zijn afhankelijk om zich te wassen en/of te kleden;

categorie C : daarin zijn de de rechthebbenden ondergebracht die:
fysiek afhankelijk zijn :
zij zijn afhankelijk om zich te wassen en te kleden, én
zij zijn afhankelijk voor de transfer en verplaatsingen en naar het toilet te gaan, én
zij zijn afhankelijk wegens incontinentie en/of om te eten;

categorie D : daarin zijn de rechthebbenden gerangschikt waarvoor op basis van een gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie uitgevoerd door een geneesheer-specialist in de neurologie, in de psychiatrie of in de geriatrie, de diagnose van dementie is vastgesteld;

categorie C dement : daarin zijn de rechthebbenden ondergebracht die :
psychisch afhankelijk zijn :
zij zijn gedesoriënteerd in tijd én ruimte, of
zij hebben een diagnose dementie op basis van een gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie uitgevoerd door een geneesheer-specialist, én
zij zijn afhankelijk om zich te wassen en te kleden, én
zij zijn afhankelijk wegens incontinentie, én
zij zijn afhankelijk voor de transfer en verplaatsingen en/of om naar het toilet te gaan en/of om te eten.

Afhankelijkheidscriteria

CENTRUM VOOR DAGVERZORGING

De rechthebbende moet beantwoorden aan de hierna vermelde afhankelijkheidscriteria :

ofwel is hij fysiek afhankelijk :
hij is afhankelijk om zich te wassen en te kleden, én
hij is afhankelijk voor transfer en verplaatsingen en/of naar het toilet te gaan ;

ofwel is hij psychisch afhankelijk :
hij is gedesoriënteerd in tijd en ruimte, én
hij is afhankelijk om zich te wassen en/of te kleden.

ofwel op basis van een gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie dat werd uitgevoerd door een geneesheer-specialist in de neurologie, in de psychiatrie of in de geriatrie, de diagnose voor dementie is vastgesteld.

Bijlage 6: Online-enquête administratieve lasten in Vlaamse WZC

INTRO

Beste respondent,

Bedankt om deel te nemen aan dit onderzoek. Wij zijn twee masterstudenten van de faculteit Bedrijfseconomische Wetenschappen aan de Universiteit Hasselt. In het kader van onze masterproef doen we een onderzoek naar de administratieve lasten in Vlaamse woonzorgcentra. Deze vragenlijst is bestemd voor meerdere doelgroepen van personeel binnen een woonzorgcentrum. Zowel medewerkers van de sociale dienst, (hoofd)verpleegkundigen, zorgkundigen, ergotherapeuten, kinesisten, animatiewerking en de directie komen in aanmerking voor het invullen van deze enquête. Het invullen van de vragenlijst gebeurt volledig anoniem. We zouden u willen vragen om voldoende tijd te nemen om de vragenlijst in te vullen, omdat de nauwkeurigheid van uw antwoorden van groot belang is voor de correctheid van de resultaten. De enquête zal maximaal 10 tot 15 minuten van uw tijd in beslag nemen.

Alvast bedankt voor uw medewerking!

Melis Baloglu - masterstudente Handelswetenschappen

Maya Vanschoubroek - masterstudente Toegepaste Economische Wetenschappen

Faculteit Bedrijfseconomische Wetenschappen, Universiteit Hasselt

SECTOR & RECHTSVORM Welk statuut heeft het woonzorgcentrum waarvoor u werkt?

- Publiek: Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW) (1)
- Privaat: vereniging zonder winstoogmerk (vzw) (2)
- Privaat: besloten vennootschap met beperkte aansprakelijkheid (bvba) (3)
- Privaat: naamloze vennootschap (nv) (4)
- Andere: (5) _____
- Ik weet het niet (6)

CAPACITEIT Wat is de capaciteit van het woonzorgcentrum?

- Minder dan 20 bedden (1)
- 20-49 bedden (2)
- 50-79 bedden (3)
- 80-109 bedden (4)
- 110-139 bedden (5)
- 140-169 bedden (6)
- 170-199 bedden (7)
- 200 bedden of meer (8)

FUNCTIE Wat is uw functie binnen het woonzorgcentrum?

- Animator (1)
- Directie (2)
- Ergotherapeut (3)
- Hoofdverpleegkundige/diensthoofd of adjunct hoofdverpleegkundige (4)
- Kinesist (5)
- Sociale dienst (6)
- Verpleegkundige (7)
- Zorgkundige (8)
- Andere: (9) _____

SOFTWARE Van welk softwarepakket maakt het woonzorgcentrum gebruik?

- Geen (1)
- Geracc (2)
- Care Solutions (3)
- Andere: (4) _____

DIGITALISERING Hoeveel procent van uw huidige administratieve taken doet u door middel van het gebruikte softwarepakket?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100



TEVREDEN & AANRADEN Gelieve hieronder aan te geven in welke mate u akkoord bent met de onderstaande stellingen omtrent het gebruikte softwarepakket.

	Helemaal oneens (1)	Oneens (2)	Eerder oneens (3)	Neutraal (4)	Eerder eens (5)	Eens (6)	Helemaal eens (7)
Ik ben tevreden met het gebruikte softwarepakket. (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik zou het softwarepakket aanraden aan anderen. (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

TAKEN Welke van onderstaande taken voert u persoonlijk uit?
Merk op: u kan meerdere taken aanduiden.

- Voorbereiding van een opname (1)
- Administratieve taken op opnamedag (2)
- Verpleegkundige taken (3)
- Zorgkundige taken (4)
- Kinesithérapie (5)
- Ergotherapie (6)
- Animatiewerking (7)
- Personeelsadministratie (8)
- Taken met betrekking tot belastingen en subsidies (9)
- Taken met betrekking tot inspecties en controles (10)

DEFINITIE Gelieve op basis van onderstaande schaal aan te geven in welke mate u uw **administratieve activiteiten met betrekking tot de voorbereiding van een opname** zou beoordelen als:

Belastend: Het uitvoeren van deze activiteit vergt veel van mij en/of het woonzorgcentrum.

Noodzakelijk: Ik vind dat in een realistische wereld deze activiteit noodzakelijk is om het goed functioneren van het woonzorgcentrum en/of de overheid te garanderen.

Doeltreffend: De wijze waarop de activiteit uitgevoerd dient te worden, maakt dat ze op doeltreffende wijze haar onderliggende doelstelling bereikt.

OPNAMEDOSSIER Voorbereiding van het opnamedossier:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Belastend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Niet belastend
Niet noodzakelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Noodzakelijk
Niet doeltreffend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Doeltreffend

FILTER OPNAMEDAG Welke van onderstaande taken voert u uit op de **opnamedag**? Merk op: u kan meerdere taken aanduiden.

Medisch dossier opstellen bij opname (1)

Het zorgdossier, verpleegdossier en/of elektronisch dossier van de bewoner opstellen (2)

DEFINITIE Gelieve op basis van onderstaande schaal aan te geven in welke mate u uw **administratieve activiteiten op de dag van opname** zou beoordelen als:

Belastend: Het uitvoeren van deze activiteit vergt veel van mij en/of het woonzorgcentrum.

Noodzakelijk: Ik vind dat in een realistische wereld deze activiteit noodzakelijk is om het goed functioneren van het woonzorgcentrum en/of de overheid te garanderen.

Doeltreffend: De wijze waarop de activiteit uitgevoerd dient te worden, maakt dat ze op doeltreffende wijze haar onderliggende doelstelling bereikt.

MEDISCH DOSSIER Medisch dossier opstellen bij opname:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Belastend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Niet belastend
Niet noodzakelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Noodzakelijk
Niet doeltreffend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Doeltreffend

DEFINITIE Gelieve op basis van onderstaande schaal aan te geven in welke mate u uw **administratieve activiteiten op de dag van opname** zou beoordelen als:

Belastend: Het uitvoeren van deze activiteit vergt veel van mij en/of het woonzorgcentrum.

Noodzakelijk: Ik vind dat in een realistische wereld deze activiteit noodzakelijk is om het goed functioneren van het woonzorgcentrum en/of de overheid te garanderen.

Doeltreffend: De wijze waarop de activiteit uitgevoerd dient te worden, maakt dat ze op doeltreffende wijze haar onderliggende doelstelling bereikt.

ZORGDOSSEIER Het zorgdossier, verpleegdossier en/of elektronisch dossier van de bewoner opstellen (bv. aandachtspunten aanmaken):

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Belastend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Niet belastend
Niet noodzakelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Noodzakelijk
Niet doeltreffend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Doeltreffend

FILTER VPK TAKEN Welke van onderstaande **verpleegkundige taken** voert u uit? Merk op: u kan meerdere taken aanduiden.

- Observaties ingeven en/of neerschrijven (1)
- De uitgevoerde handelingen of prestaties aftekenen (2)
- Medicatie bestellen (3)
- Registratie van het klaarzetten van medicatie (4)
- Registratie van de controle van medicatie (5)
- Registratie van medicatietoediening (6)
- Parameters ingeven en/of neerschrijven (7)
- Valincidenten registreren (8)
- Fixatie registreren en evalueren (9)
- Wondzorgevaluatie (10)
- Opmaken en evalueren van KATZ-score (11)
- Vroegtijdige zorgplanning en de daaropvolgende documenten invullen (12)
- Briefing shiftwissel (13)

DEFINITIE Gelieve op basis van onderstaande schaal aan te geven in welke mate u uw **administratieve activiteiten met betrekking tot de verpleegkundige handelingen** zou beoordelen als:

Belastend: Het uitvoeren van deze activiteit vergt veel van mij en/of het woonzorgcentrum.

Noodzakelijk: Ik vind dat in een realistische wereld deze activiteit noodzakelijk is om het goed functioneren van het woonzorgcentrum en/of de overheid te garanderen.

Doeltreffend: De wijze waarop de activiteit uitgevoerd dient te worden, maakt dat ze op doeltreffende wijze haar onderliggende doelstelling bereikt.

VPK OBSERVATIES **Observaties ingeven en/of neerschrijven:**

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Belastend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Niet belastend
Niet noodzakelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Noodzakelijk
Niet doeltreffend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Doeltreffend

DEFINITIE Gelieve op basis van onderstaande schaal aan te geven in welke mate u uw **administratieve activiteiten met betrekking tot de verpleegkundige handelingen** zou beoordelen als:

Belastend: Het uitvoeren van deze activiteit vergt veel van mij en/of het woonzorgcentrum.

Noodzakelijk: Ik vind dat in een realistische wereld deze activiteit noodzakelijk is om het goed functioneren van het woonzorgcentrum en/of de overheid te garanderen.

Doeltreffend: De wijze waarop de activiteit uitgevoerd dient te worden, maakt dat ze op doeltreffende wijze haar onderliggende doelstelling bereikt.

VPK PRESTATIES **De uitgevoerde handelingen of prestaties aftekenen:**

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Belastend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Niet belastend
Niet noodzakelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Noodzakelijk
Niet doeltreffend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Doeltreffend

DEFINITIE Gelieve op basis van onderstaande schaal aan te geven in welke mate u uw **administratieve activiteiten met betrekking tot de verpleegkundige handelingen** zou beoordelen als:

Belastend: Het uitvoeren van deze activiteit vergt veel van mij en/of het woonzorgcentrum.

Noodzakelijk: Ik vind dat in een realistische wereld deze activiteit noodzakelijk is om het goed functioneren van het woonzorgcentrum en/of de overheid te garanderen.

Doeltreffend: De wijze waarop de activiteit uitgevoerd dient te worden, maakt dat ze op doeltreffende wijze haar onderliggende doelstelling bereikt.

BESTELLEN MEDICATIE Medicatie bestellen (inclusief zelf voorschriften aanmaken):

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Belastend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Niet belastend
Niet noodzakelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Noodzakelijk
Niet doeltreffend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Doeltreffend

DEFINITIE Gelieve op basis van onderstaande schaal aan te geven in welke mate u uw **administratieve activiteiten met betrekking tot de verpleegkundige handelingen** zou beoordelen als:

Belastend: Het uitvoeren van deze activiteit vergt veel van mij en/of het woonzorgcentrum.

Noodzakelijk: Ik vind dat in een realistische wereld deze activiteit noodzakelijk is om het goed functioneren van het woonzorgcentrum en/of de overheid te garanderen.

Doeltreffend: De wijze waarop de activiteit uitgevoerd dient te worden, maakt dat ze op doeltreffende wijze haar onderliggende doelstelling bereikt.

KLAARZETTEN MEDICATIE**Registratie van het klaarzetten van medicatie:**

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Belastend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Niet belastend
Niet noodzakelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Noodzakelijk
Niet doeltreffend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Doeltreffend

DEFINITIE Gelieve op basis van onderstaande schaal aan te geven in welke mate u uw **administratieve activiteiten met betrekking tot de verpleegkundige handelingen** zou beoordelen als:

Belastend: Het uitvoeren van deze activiteit vergt veel van mij en/of het woonzorgcentrum.

Noodzakelijk: Ik vind dat in een realistische wereld deze activiteit noodzakelijk is om het goed functioneren van het woonzorgcentrum en/of de overheid te garanderen.

Doeltreffend: De wijze waarop de activiteit uitgevoerd dient te worden, maakt dat ze op doeltreffende wijze haar onderliggende doelstelling bereikt.

CONTROLE MEDICATIE Registratie van de controle van medicatie:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Belastend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Niet belastend
Niet noodzakelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Noodzakelijk
Niet doeltreffend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Doeltreffend

DEFINITIE Gelieve op basis van onderstaande schaal aan te geven in welke mate u uw **administratieve activiteiten met betrekking tot de verpleegkundige handelingen** zou beoordelen als:

Belastend: Het uitvoeren van deze activiteit vergt veel van mij en/of het woonzorgcentrum.

Noodzakelijk: Ik vind dat in een realistische wereld deze activiteit noodzakelijk is om het goed functioneren van het woonzorgcentrum en/of de overheid te garanderen.

Doeltreffend: De wijze waarop de activiteit uitgevoerd dient te worden, maakt dat ze op doeltreffende wijze haar onderliggende doelstelling bereikt.

TOEDIENEN MEDICATIE Registratie van medicatietoediening:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Belastend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Niet belastend
Niet noodzakelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Noodzakelijk
Niet doeltreffend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Doeltreffend

DEFINITIE Gelieve op basis van onderstaande schaal aan te geven in welke mate u uw **administratieve activiteiten met betrekking tot de verpleegkundige handelingen** zou beoordelen als:

Belastend: Het uitvoeren van deze activiteit vergt veel van mij en/of het woonzorgcentrum.

Noodzakelijk: Ik vind dat in een realistische wereld deze activiteit noodzakelijk is om het goed functioneren van het woonzorgcentrum en/of de overheid te garanderen.

Doeltreffend: De wijze waarop de activiteit uitgevoerd dient te worden, maakt dat ze op doeltreffende wijze haar onderliggende doelstelling bereikt.

PARAMETERS INGEVEN **Parameters ingeven en/of neerschrijven:**

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Belastend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Niet belastend
Niet noodzakelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Noodzakelijk
Niet doeltreffend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Doeltreffend

DEFINITIE Gelieve op basis van onderstaande schaal aan te geven in welke mate u uw **administratieve activiteiten met betrekking tot de verpleegkundige handelingen** zou beoordelen als:

Belastend: Het uitvoeren van deze activiteit vergt veel van mij en/of het woonzorgcentrum.

Noodzakelijk: Ik vind dat in een realistische wereld deze activiteit noodzakelijk is om het goed functioneren van het woonzorgcentrum en/of de overheid te garanderen.

Doeltreffend: De wijze waarop de activiteit uitgevoerd dient te worden, maakt dat ze op doeltreffende wijze haar onderliggende doelstelling bereikt.

VALINCIDENT **Valincidenten registreren:**

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Belastend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Niet belastend
Niet noodzakelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Noodzakelijk
Niet doeltreffend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Doeltreffend

DEFINITIE Gelieve op basis van onderstaande schaal aan te geven in welke mate u uw **administratieve activiteiten met betrekking tot de verpleegkundige handelingen** zou beoordelen als:

Belastend: Het uitvoeren van deze activiteit vergt veel van mij en/of het woonzorgcentrum.

Noodzakelijk: Ik vind dat in een realistische wereld deze activiteit noodzakelijk is om het goed functioneren van het woonzorgcentrum en/of de overheid te garanderen.

Doeltreffend: De wijze waarop de activiteit uitgevoerd dient te worden, maakt dat ze op doeltreffende wijze haar onderliggende doelstelling bereikt.

FIXATIE Fixatie registreren en evalueren:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Belastend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Niet belastend
Niet noodzakelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Noodzakelijk
Niet doeltreffend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Doeltreffend

DEFINITIE Gelieve op basis van onderstaande schaal aan te geven in welke mate u uw **administratieve activiteiten met betrekking tot de verpleegkundige handelingen** zou beoordelen als:

Belastend: Het uitvoeren van deze activiteit vergt veel van mij en/of het woonzorgcentrum.

Noodzakelijk: Ik vind dat in een realistische wereld deze activiteit noodzakelijk is om het goed functioneren van het woonzorgcentrum en/of de overheid te garanderen.

Doeltreffend: De wijze waarop de activiteit uitgevoerd dient te worden, maakt dat ze op doeltreffende wijze haar onderliggende doelstelling bereikt.

WONDZORG Wondzorgevaluatie:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Belastend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Niet belastend
Niet noodzakelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Noodzakelijk
Niet doeltreffend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Doeltreffend

DEFINITIE Gelieve op basis van onderstaande schaal aan te geven in welke mate u uw **administratieve activiteiten met betrekking tot de verpleegkundige handelingen** zou beoordelen als:

Belastend: Het uitvoeren van deze activiteit vergt veel van mij en/of het woonzorgcentrum.

Noodzakelijk: Ik vind dat in een realistische wereld deze activiteit noodzakelijk is om het goed functioneren van het woonzorgcentrum en/of de overheid te garanderen.

Doeltreffend: De wijze waarop de activiteit uitgevoerd dient te worden, maakt dat ze op doeltreffende wijze haar onderliggende doelstelling bereikt.

KATZ-SCORE Opmaken en evalueren van KATZ-score:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Belastend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Niet belastend
Niet noodzakelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Noodzakelijk
Niet doeltreffend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Doeltreffend

DEFINITIE Gelieve op basis van onderstaande schaal aan te geven in welke mate u uw **administratieve activiteiten met betrekking tot de verpleegkundige handelingen** zou beoordelen als:

Belastend: Het uitvoeren van deze activiteit vergt veel van mij en/of het woonzorgcentrum.

Noodzakelijk: Ik vind dat in een realistische wereld deze activiteit noodzakelijk is om het goed functioneren van het woonzorgcentrum en/of de overheid te garanderen.

Doeltreffend: De wijze waarop de activiteit uitgevoerd dient te worden, maakt dat ze op doeltreffende wijze haar onderliggende doelstelling bereikt.

ZORGPLANNING Vroegtijdige zorgplanning en de daaropvolgende documenten invullen:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Belastend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Niet belastend
Niet noodzakelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Noodzakelijk
Niet doeltreffend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Doeltreffend

DEFINITIE Gelieve op basis van onderstaande schaal aan te geven in welke mate u uw **administratieve activiteiten met betrekking tot de verpleegkundige handelingen** zou beoordelen als:

Belastend: Het uitvoeren van deze activiteit vergt veel van mij en/of het woonzorgcentrum.

Noodzakelijk: Ik vind dat in een realistische wereld deze activiteit noodzakelijk is om het goed functioneren van het woonzorgcentrum en/of de overheid te garanderen.

Doeltreffend: De wijze waarop de activiteit uitgevoerd dient te worden, maakt dat ze op doeltreffende wijze haar onderliggende doelstelling bereikt.

BRIEFING Briefing shiftwissel:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Belastend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Niet belastend
Niet noodzakelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Noodzakelijk
Niet doeltreffend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Doeltreffend

FILTER ZGK TAKEN Welk van onderstaande **zorgkundige taken** voert u uit? Merk op: u kan meerdere taken aanduiden.

Observaties ingeven en/of neerschrijven (1)

De uitgevoerde handelingen of prestaties aftekenen (2)

DEFINITIE Gelieve op basis van onderstaande schaal aan te geven in welke mate u uw **administratieve activiteiten met betrekking tot de zorgkundige handelingen** zou beoordelen als:

Belastend: Het uitvoeren van deze activiteit vergt veel van mij en/of het woonzorgcentrum.

Noodzakelijk: Ik vind dat in een realistische wereld deze activiteit noodzakelijk is om het goed functioneren van het woonzorgcentrum en/of de overheid te garanderen.

Doeltreffend: De wijze waarop de activiteit uitgevoerd dient te worden, maakt dat ze op doeltreffende wijze haar onderliggende doelstelling bereikt.

ZGK OBSERVATIES Observaties ingeven en/of neerschrijven:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Belastend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Niet belastend
Niet noodzakelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Noodzakelijk
Niet doeltreffend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Doeltreffend

DEFINITIE Gelieve op basis van onderstaande schaal aan te geven in welke mate u uw **administratieve activiteiten met betrekking tot de zorgkundige handelingen** zou beoordelen als:

Belastend: Het uitvoeren van deze activiteit vergt veel van mij en/of het woonzorgcentrum.

Noodzakelijk: Ik vind dat in een realistische wereld deze activiteit noodzakelijk is om het goed functioneren van het woonzorgcentrum en/of de overheid te garanderen.

Doeltreffend: De wijze waarop de activiteit uitgevoerd dient te worden, maakt dat ze op doeltreffende wijze haar onderliggende doelstelling bereikt.

ZGK PRESTATIES De uitgevoerde handelingen of prestaties aftekenen:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Belastend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Niet belastend
Niet noodzakelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Noodzakelijk
Niet doeltreffend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Doeltreffend

FILTER KINE Welke van onderstaande taken met betrekking tot **kinesitherapie** voert u uit? Merk op: u kan meerdere taken aanduiden.

- Observaties ingeven en/of neerschrijven (1)
- Behandelingsplan opstellen en ingeven in agenda (2)
- De uitgevoerde behandelingen registreren (3)
- Kinesitherapievoorschriften van artsen in het systeem registreren (4)
- Kinesitherapievoorschriften zelf aanmaken (5)

DEFINITIE Gelieve op basis van onderstaande schaal aan te geven in welke mate u uw **administratieve activiteiten met betrekking tot uw functie als kinesist** zou beoordelen als:

Belastend: Het uitvoeren van deze activiteit vergt veel van mij en/of het woonzorgcentrum.

Noodzakelijk: Ik vind dat in een realistische wereld deze activiteit noodzakelijk is om het goed functioneren van het woonzorgcentrum en/of de overheid te garanderen.

Doeltreffend: De wijze waarop de activiteit uitgevoerd dient te worden, maakt dat ze op doeltreffende wijze haar onderliggende doelstelling bereikt.

KINE OBSERVATIES Observaties ingeven en/of neerschrijven:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Belastend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Niet belastend
Niet noodzakelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Noodzakelijk
Niet doeltreffend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Doeltreffend

DEFINITIE Gelieve op basis van onderstaande schaal aan te geven in welke mate u uw **administratieve activiteiten met betrekking tot uw functie als kinesist** zou beoordelen als:

Belastend: Het uitvoeren van deze activiteit vergt veel van mij en/of het woonzorgcentrum.

Noodzakelijk: Ik vind dat in een realistische wereld deze activiteit noodzakelijk is om het goed functioneren van het woonzorgcentrum en/of de overheid te garanderen.

Doeltreffend: De wijze waarop de activiteit uitgevoerd dient te worden, maakt dat ze op doeltreffende wijze haar onderliggende doelstelling bereikt.

BEHANDELINGSPLAN Behandelingsplan opstellen en ingeven in agenda:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Belastend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Niet belastend
Niet noodzakelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Noodzakelijk
Niet doeltreffend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Doeltreffend

DEFINITIE Gelieve op basis van onderstaande schaal aan te geven in welke mate u uw **administratieve activiteiten met betrekking tot uw functie als kinesist** zou beoordelen als:

Belastend: Het uitvoeren van deze activiteit vergt veel van mij en/of het woonzorgcentrum.

Noodzakelijk: Ik vind dat in een realistische wereld deze activiteit noodzakelijk is om het goed functioneren van het woonzorgcentrum en/of de overheid te garanderen.

Doeltreffend: De wijze waarop de activiteit uitgevoerd dient te worden, maakt dat ze op doeltreffende wijze haar onderliggende doelstelling bereikt.

BEHANDELINGEN REGIST De uitgevoerde behandelingen registreren:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Belastend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Niet belastend
Niet noodzakelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Noodzakelijk
Niet doeltreffend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Doeltreffend

DEFINITIE Gelieve op basis van onderstaande schaal aan te geven in welke mate u uw **administratieve activiteiten met betrekking tot uw functie als kinesist** zou beoordelen als:

Belastend: Het uitvoeren van deze activiteit vergt veel van mij en/of het woonzorgcentrum.

Noodzakelijk: Ik vind dat in een realistische wereld deze activiteit noodzakelijk is om het goed functioneren van het woonzorgcentrum en/of de overheid te garanderen.

Doeltreffend: De wijze waarop de activiteit uitgevoerd dient te worden, maakt dat ze op doeltreffende wijze haar onderliggende doelstelling bereikt.

VOORSCHRIFTEN Kinesitherapievoorschriften van artsen in het systeem registreren:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Belastend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Niet belastend
Niet noodzakelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Noodzakelijk
Niet doeltreffend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Doeltreffend

DEFINITIE Gelieve op basis van onderstaande schaal aan te geven in welke mate u uw **administratieve activiteiten met betrekking tot uw functie als kinesist** zou beoordelen als:

Belastend: Het uitvoeren van deze activiteit vergt veel van mij en/of het woonzorgcentrum.

Noodzakelijk: Ik vind dat in een realistische wereld deze activiteit noodzakelijk is om het goed functioneren van het woonzorgcentrum en/of de overheid te garanderen.

Doeltreffend: De wijze waarop de activiteit uitgevoerd dient te worden, maakt dat ze op doeltreffende wijze haar onderliggende doelstelling bereikt.

AANMAKEN VOORSCHRIFT Kinesitherapievoorschriften zelf aanmaken:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Belastend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Niet belastend
Niet noodzakelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Noodzakelijk
Niet doeltreffend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Doeltreffend

FILTER ERGO Welke van onderstaande taken met betrekking tot **ergotherapie** voert u uit?
Merk op: u kan meerdere taken aanduiden.

Observaties ingeven en/of neerschrijven (1)

De uitgevoerde behandelingen registreren (2)

DEFINITIE Gelieve op basis van onderstaande schaal aan te geven in welke mate u uw **administratieve activiteiten met betrekking tot uw functie als ergotherapeut** zou beoordelen als:

Belastend: Het uitvoeren van deze activiteit vergt veel van mij en/of het woonzorgcentrum.

Noodzakelijk: Ik vind dat in een realistische wereld deze activiteit noodzakelijk is om het goed functioneren van het woonzorgcentrum en/of de overheid te garanderen.

Doeltreffend: De wijze waarop de activiteit uitgevoerd dient te worden, maakt dat ze op doeltreffende wijze haar onderliggende doelstelling bereikt.

ERGO OBSERVATIES Observaties ingeven en/of neerschrijven:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Belastend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Niet belastend
Niet noodzakelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Noodzakelijk
Niet doeltreffend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Doeltreffend

DEFINITIE Gelieve op basis van onderstaande schaal aan te geven in welke mate u uw **administratieve activiteiten met betrekking tot uw functie als ergotherapeut** zou beoordelen als:

Belastend: Het uitvoeren van deze activiteit vergt veel van mij en/of het woonzorgcentrum.

Noodzakelijk: Ik vind dat in een realistische wereld deze activiteit noodzakelijk is om het goed functioneren van het woonzorgcentrum en/of de overheid te garanderen.

Doeltreffend: De wijze waarop de activiteit uitgevoerd dient te worden, maakt dat ze op doeltreffende wijze haar onderliggende doelstelling bereikt.

ERGO BEHANDELING REG **De uitgevoerde behandelingen registreren:**

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Belastend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Niet belastend
Niet noodzakelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Noodzakelijk
Niet doeltreffend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Doeltreffend

FILTER ANIMATIE Welke van onderstaande taken met betrekking tot animatiewerking voert u uit? Merk op: u kan meerdere taken aanduiden.

- Observaties ingeven en/of neerschrijven (1)
- Lijst van geplande activiteiten opstellen (2)
- Deelname aan uitgevoerde activiteiten registreren (3)

DEFINITIE Gelieve op basis van onderstaande schaal aan te geven in welke mate u uw **administratieve activiteiten met betrekking tot uw functie als animator** zou beoordelen als:

Belastend: Het uitvoeren van deze activiteit vergt veel van mij en/of het woonzorgcentrum.

Noodzakelijk: Ik vind dat in een realistische wereld deze activiteit noodzakelijk is om het goed functioneren van het woonzorgcentrum en/of de overheid te garanderen.

Doeltreffend: De wijze waarop de activiteit uitgevoerd dient te worden, maakt dat ze op doeltreffende wijze haar onderliggende doelstelling bereikt.

ANIMATIE OBSERVATIES Observaties ingeven en/of neerschrijven:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Belastend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Niet belastend
Niet noodzakelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Noodzakelijk
Niet doeltreffend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Doeltreffend

DEFINITIE Gelieve op basis van onderstaande schaal aan te geven in welke mate u uw **administratieve activiteiten met betrekking tot uw functie als animator** zou beoordelen als:

Belastend: Het uitvoeren van deze activiteit vergt veel van mij en/of het woonzorgcentrum.

Noodzakelijk: Ik vind dat in een realistische wereld deze activiteit noodzakelijk is om het goed functioneren van het woonzorgcentrum en/of de overheid te garanderen.

Doeltreffend: De wijze waarop de activiteit uitgevoerd dient te worden, maakt dat ze op doeltreffende wijze haar onderliggende doelstelling bereikt.

ACTIVITEITEN ANIMATI Lijst van geplande activiteiten opstellen:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Belastend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Niet belastend
Niet noodzakelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Noodzakelijk
Niet doeltreffend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Doeltreffend

DEFINITIE Gelieve op basis van onderstaande schaal aan te geven in welke mate u uw **administratieve activiteiten met betrekking tot uw functie als animator** zou beoordelen als:

Belastend: Het uitvoeren van deze activiteit vergt veel van mij en/of het woonzorgcentrum.

Noodzakelijk: Ik vind dat in een realistische wereld deze activiteit noodzakelijk is om het goed functioneren van het woonzorgcentrum en/of de overheid te garanderen.

Doeltreffend: De wijze waarop de activiteit uitgevoerd dient te worden, maakt dat ze op doeltreffende wijze haar onderliggende doelstelling bereikt.

DEELNAME ACTIVITEITE Deelname aan uitgevoerde activiteiten registreren:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Belastend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Niet belastend
Niet noodzakelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Noodzakelijk
Niet doeltreffend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Doeltreffend

FILTER PERSONEELSADM Welke van onderstaande taken met betrekking tot **personeelsadministratie** voert u uit? Merk op: u kan meerdere taken aanduiden.

- Verlofaanvragen verwerken (1)
- Uurroosters voor het personeel opmaken (2)
- Vervanging regelen bij afwezigheid en eventueel het uurrooster aanpassen (3)
- Vergaderingen inplannen (4)
- Vormingen en opleidingen organiseren (5)

DEFINITIE Gelieve op basis van onderstaande schaal aan te geven in welke mate u uw **administratieve activiteiten met betrekking tot personeelsadministratie** zou beoordelen als:

Belastend: Het uitvoeren van deze activiteit vergt veel van mij en/of het woonzorgcentrum.

Noodzakelijk: Ik vind dat in een realistische wereld deze activiteit noodzakelijk is om het goed functioneren van het woonzorgcentrum en/of de overheid te garanderen.

Doeltreffend: De wijze waarop de activiteit uitgevoerd dient te worden, maakt dat ze op doeltreffende wijze haar onderliggende doelstelling bereikt.

VERLOFAANVRAGEN Verlofaanvragen verwerken (bv. aanvragen goedkeuren):

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Belastend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Niet belastend
Niet noodzakelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Noodzakelijk
Niet doeltreffend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Doeltreffend

DEFINITIE Gelieve op basis van onderstaande schaal aan te geven in welke mate u uw **administratieve activiteiten met betrekking tot personeelsadministratie** zou beoordelen als:

Belastend: Het uitvoeren van deze activiteit vergt veel van mij en/of het woonzorgcentrum.

Noodzakelijk: Ik vind dat in een realistische wereld deze activiteit noodzakelijk is om het goed functioneren van het woonzorgcentrum en/of de overheid te garanderen.

Doeltreffend: De wijze waarop de activiteit uitgevoerd dient te worden, maakt dat ze op doeltreffende wijze haar onderliggende doelstelling bereikt.

UURROOSTERS Uurroosters voor het personeel opmaken:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Belastend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Niet belastend
Niet noodzakelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Noodzakelijk
Niet doeltreffend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Doeltreffend

DEFINITIE Gelieve op basis van onderstaande schaal aan te geven in welke mate u uw **administratieve activiteiten met betrekking tot personeelsadministratie** zou beoordelen als:

Belastend: Het uitvoeren van deze activiteit vergt veel van mij en/of het woonzorgcentrum.

Noodzakelijk: Ik vind dat in een realistische wereld deze activiteit noodzakelijk is om het goed functioneren van het woonzorgcentrum en/of de overheid te garanderen.

Doeltreffend: De wijze waarop de activiteit uitgevoerd dient te worden, maakt dat ze op doeltreffende wijze haar onderliggende doelstelling bereikt.

VERVANGING Vervanging regelen bij afwezigheid en eventueel het uurrooster aanpassen:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Belastend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Niet belastend
Niet noodzakelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Noodzakelijk
Niet doeltreffend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Doeltreffend

DEFINITIE Gelieve op basis van onderstaande schaal aan te geven in welke mate u uw **administratieve activiteiten met betrekking tot personeelsadministratie** zou beoordelen als:

Belastend: Het uitvoeren van deze activiteit vergt veel van mij en/of het woonzorgcentrum.

Noodzakelijk: Ik vind dat in een realistische wereld deze activiteit noodzakelijk is om het goed functioneren van het woonzorgcentrum en/of de overheid te garanderen.

Doeltreffend: De wijze waarop de activiteit uitgevoerd dient te worden, maakt dat ze op doeltreffende wijze haar onderliggende doelstelling bereikt.

VERGADERINGEN Vergaderingen inplannen (bv. alle betrokken partijen contacteren):

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Belastend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Niet belastend
Niet noodzakelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Noodzakelijk
Niet doeltreffend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Doeltreffend

DEFINITIE Gelieve op basis van onderstaande schaal aan te geven in welke mate u uw **administratieve activiteiten met betrekking tot personeelsadministratie** zou beoordelen als:

Belastend: Het uitvoeren van deze activiteit vergt veel van mij en/of het woonzorgcentrum.

Noodzakelijk: Ik vind dat in een realistische wereld deze activiteit noodzakelijk is om het goed functioneren van het woonzorgcentrum en/of de overheid te garanderen.

Doeltreffend: De wijze waarop de activiteit uitgevoerd dient te worden, maakt dat ze op doeltreffende wijze haar onderliggende doelstelling bereikt.

VORMING EN OPLEIDING **Vormingen en opleidingen organiseren:**

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Belastend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Niet belastend
Niet noodzakelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Noodzakelijk
Niet doeltreffend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Doeltreffend

FILTER BELASTING&SUB Welke van onderstaande taken met betrekking tot **belastingen en subsidies** voert u uit? Merk op: u kan meerdere taken aanduiden.

Aanvragen van subsidies (1)

Opvolgen van subsidies (2)

Taken met betrekking tot belastingen (3)

DEFINITIE Gelieve op basis van onderstaande schaal aan te geven in welke mate u **uw administratieve activiteiten met betrekking tot subsidies** zou beoordelen als:

Belastend: Het uitvoeren van deze activiteit vergt veel van mij en/of het woonzorgcentrum.

Noodzakelijk: Ik vind dat in een realistische wereld deze activiteit noodzakelijk is om het goed functioneren van het woonzorgcentrum en/of de overheid te garanderen.

Doeltreffend: De wijze waarop de activiteit uitgevoerd dient te worden, maakt dat ze op doeltreffende wijze haar onderliggende doelstelling bereikt.

AANVRAAG SUBSIDIES **Aanvragen van subsidies:**

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Belastend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Niet belastend
Niet noodzakelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Noodzakelijk
Niet doeltreffend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Doeltreffend

DEFINITIE Gelieve op basis van onderstaande schaal aan te geven in welke mate u uw **administratieve activiteiten met betrekking tot subsidies** zou beoordelen als:

Belastend: Het uitvoeren van deze activiteit vergt veel van mij en/of het woonzorgcentrum.

Noodzakelijk: Ik vind dat in een realistische wereld deze activiteit noodzakelijk is om het goed functioneren van het woonzorgcentrum en/of de overheid te garanderen.

Doeltreffend: De wijze waarop de activiteit uitgevoerd dient te worden, maakt dat ze op doeltreffende wijze haar onderliggende doelstelling bereikt.

OPVOLGEN SUBSIDIES Opvolgen van subsidies:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Belastend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Niet belastend
Niet noodzakelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Noodzakelijk
Niet doeltreffend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Doeltreffend

DEFINITIE Gelieve op basis van onderstaande schaal aan te geven in welke mate u uw **administratieve activiteiten met betrekking tot belastingen** zou beoordelen als:

Belastend: Het uitvoeren van deze activiteit vergt veel van mij en/of het woonzorgcentrum.

Noodzakelijk: Ik vind dat in een realistische wereld deze activiteit noodzakelijk is om het goed functioneren van het woonzorgcentrum en/of de overheid te garanderen.

Doeltreffend: De wijze waarop de activiteit uitgevoerd dient te worden, maakt dat ze op doeltreffende wijze haar onderliggende doelstelling bereikt.

BELASTINGEN Taken met betrekking tot belastingen:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Belastend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Niet belastend
Niet noodzakelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Noodzakelijk
Niet doeltreffend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Doeltreffend

FILTER INSPECTIE Welke van onderstaande taken met betrekking tot inspecties en controles voert u uit? Merk op: u kan meerdere taken aanduiden.

Voorbereiding van inspecties en controles (1)

Opvolgen en rapporteren van inspecties en controles (2)

DEFINITIE Gelieve op basis van onderstaande schaal aan te geven in welke mate u uw **administratieve activiteiten met betrekking tot inspecties en controles** zou beoordelen als:

Belastend: Het uitvoeren van deze activiteit vergt veel van mij en/of het woonzorgcentrum.

Noodzakelijk: Ik vind dat in een realistische wereld deze activiteit noodzakelijk is om het goed functioneren van het woonzorgcentrum en/of de overheid te garanderen.

Doeltreffend: De wijze waarop de activiteit uitgevoerd dient te worden, maakt dat ze op doeltreffende wijze haar onderliggende doelstelling bereikt.

INSP,CONT VOORBEREID Voorbereiding van inspecties en controles:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Belastend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Niet belastend
Niet noodzakelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Noodzakelijk
Niet doeltreffend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Doeltreffend

DEFINITIE Gelieve op basis van onderstaande schaal aan te geven in welke mate u uw **administratieve activiteiten met betrekking tot inspecties en controles** zou beoordelen als:

Belastend: Het uitvoeren van deze activiteit vergt veel van mij en/of het woonzorgcentrum.

Noodzakelijk: Ik vind dat in een realistische wereld deze activiteit noodzakelijk is om het goed functioneren van het woonzorgcentrum en/of de overheid te garanderen.

Doeltreffend: De wijze waarop de activiteit uitgevoerd dient te worden, maakt dat ze op doeltreffende wijze haar onderliggende doelstelling bereikt.

INSP, CONTR OPVOLGEN **Opvolgen en rapporteren van inspecties en controles:**

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Belastend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Niet belastend
Niet noodzakelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Noodzakelijk
Niet doeltreffend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Doeltreffend

INVLOED ADM HUIDIG Gelieve aan te geven in welke mate de **administratieve verplichtingen en procedures die u uitvoert** een invloed hebben op:

	Grote negatieve impact (1)	Matig negatieve impact (2)	Kleine negatieve impact (3)	Geen impact (4)	Kleine positieve impact (5)	Matig positieve impact (6)	Grote positieve impact (7)	Ik weet het niet (8)
Uw productiviteit (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uw werktevredenheid (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uw bijdrage in het behalen van de algemene doelstellingen (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uw motivatie (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uw kwaliteit van zorg (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uw ervaren werkdruk (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uw kans om een administratieve fout te maken (7)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

TIJD VERDELEN Stel dat uw huidig takenpakket zou samengevat worden in drie items: (1) communicatie met collega's, (2) administratieve taken en (3) zorg voor bewoners. Hoeveel procent van de werktijd spendeert u aan elk item? Het totaal is gelijk aan 100%.

_____ Communicatie met collega's (bv. briefing, e-mail, telefoon) (1)

_____ Administratie (2)

_____ Zorg voor en interactie met de bewoners (3)

GRT Administratieve lasten worden gedefinieerd als een belastende reeks administratieve regels en procedures die de effectiviteit van de organisatie negatief beïnvloeden.

Wat is volgens u het niveau van deze administratieve lasten in het woonzorgcentrum waarvoor u werkt?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Bijna geen administratieve lasten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Zeer veel administratieve lasten

HALVERING ADM LASTEN Stel dat uw administratieve lasten gehalveerd zouden worden, wat is de impact op de volgende aspecten:

	Grote negatieve impact (1)	Matig negatieve impact (2)	Kleine negatieve impact (3)	Geen impact (4)	Kleine positieve impact (5)	Matig positieve impact (6)	Grote positieve impact (7)
Uw productiviteit (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uw werktevredenheid (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uw bijdrage in het behalen van de algemene doelstellingen (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uw motivatie (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uw kwaliteit van zorg (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uw ervaren werkdruk (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uw kans om een administratieve fout te maken (7)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

GESLACHT Wat is uw geslacht?

- Man (1)
- Vrouw (2)
- X (3)

LEEFTIJD Wat is uw leeftijd?

GEMEENTE In welke gemeente bent u werkzaam?

Gemeente (1)

▼ Aalst (1) ... Zwijndrecht (300)

ERVARING WZC Hoeveel jaren werkt u reeds in **dit woonzorgcentrum**?

0 5 10 15 20 25 30 35 40 45 50



ERVARING FUNCTIE Hoeveel jaren ervaring hebt u binnen een woonzorgcentrum **in deze functie**?

0 5 10 15 20 25 30 35 40 45 50



Bijlage 7: Procesbeschrijving WZC Heuvelheem te Tessenderlo

1.1 Aanvraag tot opname: inschrijving op de wachtlijst

Het zorgproces begint bij de aanvraag tot opname in een WZC. Het onthaal is het eerste aanspreekpunt waarbij de kandidaten een informatiebrochure meekrijgen van het WZC samen met een lijst van mee te nemen documenten voor de inschrijving zoals identiteitskaart, klever van de mutualiteit, bewijs van het maandelijks inkomen, enzovoort. Indien kandidaten specifieke vragen hebben of zich wensen in te schrijven nadat de gevraagde documenten zijn verzameld, worden ze doorverwezen naar de sociale dienst, die bestaat uit maatschappelijke assistenten ouderenzorg.

Bij een definitieve beslissing tot inschrijving, kunnen de kandidaten zich registreren in wachtlijsten. De inschrijving wordt door de medewerkers van de sociale dienst geregistreerd in een Excel-bestand. Woonzorgcentrum Heuvelheem hanteert twee soorten wachtlijsten:

- **lijst voor kandidaten met een zwaar zorgprofiel;**
- **lijst voor kandidaten met een laag zorgprofiel.**

Om de graad van zorgbehoevendheid te kunnen bepalen, wordt de KATZ-schaal opgevraagd van de kandidaten. De KATZ-schaal is een evaluatieschaal die ingevuld wordt door de geneesheer. Bij belangrijke wijzigingen in de gezondheidstoestand, zijn de kandidaten zelf verantwoordelijk voor het aanbrengen van een nieuwe KATZ-schaal.

Voor alle wachtlijsten wordt het principe van chronologische volgorde van inschrijving gerespecteerd. Tijdens de registratie in de wachtlijsten wordt een aanvraagdossier ingevuld. De kandidaten die bijna aan de beurt zijn worden thuis bezocht door een maatschappelijk assistente om de KATZ-score te updaten. De maatschappelijk assistente stelt een verslag van huisbezoek op dat wordt bijgevoegd in het aanvraagdossier. Op basis van een door de maatschappelijk assistente samengesteld aanvraagdossier bepaalt het opnameteam, bestaande uit de CRA (Coördinerend en Raadgevend Arts), de directie, de maatschappelijk werker en de hoofdverpleegkundigen, het zorgprofiel van de kandidaten die bijna aan de beurt zijn. De toegekende KATZ-score wordt per brief gecommuniceerd met de kandidaat.

De maatschappelijk assistente vult het aanvraagdossier verder aan zodat het OCMW kan beslissen over het aanvaarden of weigeren van de kandidaten. Deze beslissing berust op de bijzondere opnamevoorwaarden die het OCMW zelf heeft vastgesteld.

De kandidaten moeten:

- 65 jaar of ouder zijn.
 - o Kandidaten jonger dan 65 jaar moeten voldoen aan drie voorwaarden:
 - een zorgprofiel van B of hoger kunnen aantonen;
 - een gedetailleerd verslag van de maatschappelijk werker kunnen voorleggen, waarin wordt aangetoond dat alle andere mogelijkheden zijn onderzocht en residentiële opvang onvermijdbaar is geworden;
 - kunnen aantonen dat hij/zij aan dementie lijdt.

- Inwoner van Tessenderlo zijn.
 - o Voorafgaand aan de vraag voor inschrijving op de wachtlijst, sedert minimum 2 jaar onafgebroken in Tessenderlo gedomicilieerd zijn en er effectief verblijven.
- Vooraf een geneesheer naar keuze consulteren om een KATZ-schaal en medisch verslag op te stellen.

1.2 Wachtlijstbeheer

De gemiddelde duurtijd voor de opname varieert van twee tot drie jaren. Indien de kandidaat-bewoners dringend wensen te verhuizen, wordt een doorverwijslijst meegegeven waarin de gegevens van andere dichtbij zijnde woonzorgcentra vermeld staan.

De maatschappelijk assistenten zijn tevens gehouden om informatie te geven over andere diensten die eventueel in aanmerking kunnen komen voor kandidaat-bewoners. Zo worden de kandidaat-bewoners georiënteerd naar thuisdiensten, assistentiewoningen of dagverzorgingscentra.

De wachtlijsten die van 2015 dateerden, werden recent aangezuiverd. Een rappelbrief met een antwoordformulier werd aan de eerste 100 kandidaat-bewoners verstuurd met de vraag of ze nog op de wachtlijst wensen te staan. In de komende maanden zullen de overige 200 kandidaat-bewoners aangeschreven worden.

1.3 Aanvraag uitzondering in de opnamevoorwaarden

Er kan afgeweken worden van de bijzondere opnamevoorwaarden vermeld onder 1.1 mits voordracht van een elektronisch verslag in E-notulen door een maatschappelijk assistente. De Raad beslist dan of de kandidaat-bewoner in aanmerking komt voor de opname in het woonzorgcentrum.

1.4 Financieel onderzoek

Bij de opname wordt er gepeild naar de financiële toestand van de kandidaat-bewoner. Er wordt een beknopt financieel overzicht opgemaakt om de huidige inkomsten in detail te weergeven. Verder wordt een verklaring van borgstelling door de familie ondertekend ter garantie dat indien de bewoner niet meer zou kunnen betalen, de ondertekenden het tekort zouden betalen.

Indien er in de loop van de opname een tekort zou ontstaan, kan het OCMW ook een borgstelling afleveren en tussenkomen voor het tekort. Hiervoor is een apart stappenplan opgesteld waarbij de werkwijze kan gevolgd worden. Tevens wordt ook een brief naar de familieleden gestuurd met de vraag om belangrijke stukken over te maken zoals overzicht van (on)roerende goederen en akten.

Indien het OCMW tussenkomt voor de kosten, dient de betalingsopdracht door de secretaris, de financieel beheerder, de maatschappelijk werker en de gerechtigde ondertekend te worden alvorens de betaling effectief gebeurt.

1.5 Voorbereiding opname

Wanneer de kandidaat-bewoner aanvaardt is door het OCMW en aan de beurt is, wordt er contact opgenomen met de kandidaat-bewoner. Vanaf dan heeft de kandidaat-bewoner een bedenktijd van

24 uren om al dan niet in te gaan op het voorstel om naar het WZC te verhuizen. Indien de kandidaat-bewoner op dat ogenblik niet onmiddellijk wenst in te gaan op het voorstel, wordt hij/zij geschrapt van de wachtlijst. Deze maatregel wordt per brief gecommuniceerd met de kandidaat of contactpersonen.

Indien de kandidaat-bewoner wenst te verhuizen naar het WZC, wordt de familie verwittigd om de onthaalmap te komen afhalen met alle belangrijke informatie en documenten die ingevuld moeten worden. De ingevulde documenten worden de eerste opnamedag overhandigd aan de maatschappelijk assistente. Deze documenten zijn o.a. het invulformulier in verband met de rechten van de patiënt, het invulformulier in verband met deelname aan de bewoners-of familieraad en het levensboek.

De maatschappelijk assistente maakt het opnamedossier op alvorens de effectieve opname plaatsvindt. Tevens wordt per mail alle personeelsleden verwittigd over de komst van de bewoner. Er wordt in die mail ook belangrijke info over de bewoner vermeld.

Het opnamedossier bevat de volgende documenten:

- aanvraagdossier;
- verslag van huisbezoek;
- KATZ-schaal;
- verslagen van ziekenhuizen verkregen van de kandidaat-bewoner;
- diagnostisch bilan;
- schriftelijke opnameovereenkomst.

1.6 Effectieve opname

Op de dag van de effectieve opname, wordt de bewoner aan het onthaal verwelkomt door de maatschappelijk assistente. De bewoner wordt begeleid naar de toegewezen kamer.

De reeds opgestelde opnameovereenkomst wordt schriftelijk voorgelegd aan de bewoner ter ondertekening. Bij de opname ontvangt de bewoner de volgende documenten die hij/zij ondertekend terug moet bezorgen:

- mandaat voor de apotheker om medicatie te leveren;
- inventaris van de kamer;
- invulformulier in verband met godsdienstige of filosofische bijstand (niet verplicht).

Tevens wordt bij de opname een beknopt financieel overzicht opgesteld door de maatschappelijk assistente. Het financieel overzicht wordt bezorgd aan de financieel directeur van het OCMW. Een verklaring van borgstelling wordt ter ondertekening voorgelegd. Indien nodig wordt een inkomensonderzoek uitgevoerd.

Bij een nieuwe opname dient de resident in het systeem 'Geracc' aangemaakt te worden. De registratie van de resident in Geracc kan door onderstaande personen worden uitgevoerd:

- directie;
- afdelingshoofd RIZIV;

- hoofdverpleegkundigen.

Bovenstaande personen zijn tevens gehouden om de heropname en de uitschrijving van de resident te waarborgen in het systeem. Dit wil zeggen dat indien de resident wordt opgenomen in het ziekenhuis, deze eerst uitgeschreven dient te worden en nadien bij heropname terug geactiveerd dient te worden. De uitschrijving van de resident geldt ook bij het beëindigen van de overeenkomst.

1.7 Medische en paramedische zorgen

(1) Hoofdverpleegkundigen

Voor elke bewoner wordt **een medisch dossier** samengesteld met o.a. de medische voorschriften en richtlijnen. Tevens wordt voor elke bewoner **een individueel begeleidingsplan** opgesteld.

Pas wanneer de bewoner geactiveerd is in het systeem, wordt het medisch dossier ingevuld door de hoofdverpleegkundige. Later wordt het medisch dossier beheerd door verpleegkundigen.

Het medisch dossier bestaat uit twee grote luiken:

- Zorgfiches: elke zorgfiche wordt gekoppeld aan een aandachtspunt. Elke aandachtspunt wordt verder gekoppeld aan een prestatie. Er kunnen meerdere prestaties zijn voor één aandachtspunt.
- Medicatie: alle medicijnen worden in Geracc toegevoegd en het tijdstip van toediening wordt aangegeven.
 - o Kort verblijf: medicatie die de bewoner meebrengt.
 - o Lang verblijf: mail wordt verstuurd naar de apotheek met volgende mededelingen:
 - opnamedatum;
 - medicatiefiche;
 - therapielink.

De hoofdverpleegkundigen hebben naast het registreren van nieuwe residenten ook nog andere taken. Hieronder worden deze in functie van frequentie opgelijst.

Dagelijks:

- mails nalezen;
- brievenbus nakijken;
- verlofaanvragen en overuren goedkeuren;
- doktersvisites begeleiden;
- controle medicatie en aanpassingen in Geracc;
- problemen bij residenten en bij personeel bespreken;

Wekelijks:

- werkverdeling maken;
- uurrooster aanpassen voor zieken;
- (palliatieve) residentenbespreking;
- opvang en evaluatie van studenten.

Maandelijks:

- uurrooster maken en inbrengen;
- KATZ-schalen bespreken;
- Multidisciplinair team vergadering voorbereiden;
- nieuwe lijst voor pedicure maken;
- fixatie bespreken;
- valregistratie bespreken;
- fouten uit fotoboek bespreken (fouten van medicatie);
- palliatieve vergadering voorbereiden en verslag opstellen;
- materiaal: aantallen nakijken en bestellen;
- nieuwe opnames voorbereiden;
- zorgdossier in orde brengen;
- lijsten afdrukken.

Jaarlijks:

- uurrooster voor nachtdienst maken;
- griepvaccinatie organiseren voor residenten;
- feestdagenregeling uitschrijven;
- enkele malen per jaar vergadering met personeel van de nacht voorbereiden en verslag opstellen;
- vakantieregeling uitschrijven en vervanging aanvragen;
- functioneringsgesprekken houden en verslagen opstellen;
- evaluaties personeel uitvoeren;
- externe vergaderingen voorbereiden;
- intake nieuwe werknemers;
- kwartaalvergaderingen voorbereiden en verslagen opstellen;
- bijscholingen organiseren en volgen;
- procedures voor kwaliteitshandboek evalueren en bespreken;
- nieuwe procedures uitwerken;
- computerprogramma's integreren;
- Q-indicatoren invullen en doorsturen.

(2) Verpleegkundigen en zorgkundigen

Bij elke opname dient de verpleegkundige een werkvoorschrift in te vullen. Hierin staan de richtlijnen die de verpleegkundige dient te volgen voor de goede verloop van de opname van de resident. Tijdens het verblijf wordt een dagboek bijgehouden. Het dagboek wordt ingevuld door zowel verpleegkundigen als zorgkundigen.

Volgende handelingen worden in het dagboek bijgehouden:

- Observaties
 - o Het is verplicht om observaties elke dag bij te houden in het dagboek.
- Prestaties
 - o Aftekenen van prestaties die gekoppeld zijn aan aandachtspunten.

(3) Kinesithérapie

De RVT-bewoners kunnen gratis gebruik maken van kinesitherapeutische behandelingen. Het woonzorgcentrum ontvangt hiervoor een tussenkomst van het RIZIV/mutualiteit. De overige bewoners kunnen ook gebruik maken van deze behandelingen maar dienen hiervoor remgeld te betalen. De kinesisten krijgen een kopie van de voorschriften die door de verpleegkundigen worden geklasseerd. Na uitvoering van de behandeling registreert de kinesist het tijdstip en de behandeling in Geracc.

(4) Ergotherapie

De bewoners krijgen zowel groepstherapie als individuele therapie. De ergotherapeut geeft dagelijks de observaties in in Geracc.

Het takenpakket van de ergotherapeut bestaat uit volgende aspecten:

- voeren van kennismakingsgesprek;
- vragenlijst afleggen na enkele weken bij eerste opname;
- registreren van observaties tijdens therapieën;
- observatielijst invullen voor bewoners met dementie;
- verslag opstellen van de maandelijkse vergadering met dienst animatie en kinesithérapie;
- MMSE-test afnemen (indien twijfel over KATZ-score);
- rolstoelaanvragen verwerken.

(5) Vrijtijdsbesteding en animatie

Het woonzorgcentrum heeft drie halftijdse personeelsleden in dienst die instaan voor de animatie.

Het takenpakket van de animatoren bestaat uit volgende aspecten:

- opstellen van huiskrant;
- opmaken van kalender waarin de activiteiten staan die worden aangeboden;
- inschrijven van bewoners voor geplande activiteiten;
- opstellen van jaarplanning;
- registratie van aanvragen die goedgekeurd moeten worden door het bestuur via het programma E-notulen;
- begeleiden van vrijwilligers en vrijwilligersvergadering houden;
- Vergadering voor bewonersraad en familieraad voorbereiden;
- Multidisciplinair team vergadering voorbereiden;
- Activiteiten op facebook en website van WZC plaatsen;
- Verlofaanvragen in uurroosters registreren;
- Verslag van persoonlijk ontwikkelingsplan van de bewoner opstellen.

(6) Administratie

De directie wordt bijgestaan door een administratief medewerker die halftijds instaat voor het administratief gedeelte m.b.t. de maaltijdbedeling (extern aan huis) en halftijds administratieve verplichtingen voldoet in opdracht van de directrice.

De administratieve taken bestaan uit:

- beheer van klantenbestand voor maaltijden;
- registratie van maaltijdkeuzes;
- opmaak van tourlijsten;
- wijzigingen doorgeven;
- opstellen van totalen en bandkaarten voor koks;
- inscannen van gestandaardiseerde formulieren met keuzes (automatisch proces);
- manuele ingaven van keuzes voor het restaurant;
- bestellingen plaatsen voor keuken;
- organiseren van vormingen en opleidingen voor keukenpersoneel;
- indienen van aanvragen voor beurzen.

1.8 Beëindigen van de overeenkomst

Volgende handelingen stellen een einde aan de overeenkomst:

- opzegging;
- overplaatsing naar een andere instelling;
- ontslag;
- overlijden.

(1) Opzegging

De opzegging van de overeenkomst is mogelijk mits inachtneming van een opzegtermijn van dertig dagen in hoofde van de bewoner. Het OCMW heeft ook het recht om de overeenkomst te beëindigen mits inachtneming van een opzegtermijn van zestig dagen dat schriftelijk wordt betekend aan de resident.

(2) Overplaatsing naar een andere instelling

Indien de bewoner in een gezondheidstoestand verkeerd dat een definitieve overplaatsing geboden is, wordt in overleg met de bewoner en het multidisciplinair team de plaatsing geregeld. Hiervan wordt een verslag opgesteld.

(3) Ontslag

Bij ernstige overtreding verhoort het OCMW de bewoner en stelt een schriftelijke waarschuwing op. Indien het nodig is om de bewoner te ontslaan, worden de opzegtermijnen gerespecteerd.

(4) Overlijden

Het overlijden van de bewoner stelt automatisch een einde aan de overeenkomst. De volgende verrichtingen zullen indien nodig uitgevoerd worden door maatschappelijk assistenten:

- Opzeg van krantenabonnement, internetabonnement, ...
- Verwittigen van instanties

Bijlage 8: Procesbeschrijving WZC Heyvis te Maasmechelen

1.1 Aanvraag tot opname: inschrijving op de wachtlijst

Het zorgproces begint bij de aanvraag tot opname in een WZC. De mensen die woonachtig zijn in Maasmechelen worden op de hoogte gebracht van de diensten van het WZC via het infoblad van de gemeente. Alle vragen rond thuiszorg en opname kunnen gesteld worden aan de dienst Ouderen en thuiszorg in het Sociaal Huis. De inwoners van Maasmechelen krijgen altijd een afspraak voor een persoonlijk gesprek om de alternatieven rond ouderenzorg te bespreken. De overlegcoördinator is het eerste aanspreekpunt voor de kandidaten waarbij ze zich kunnen laten inschrijven op de wachtlijst. Als mensen zich niet kunnen verplaatsen, gaat de overlegcoördinator aan huis. Er wordt een aanmeldingsformulier ingevuld. Alle gegevens m.b.t. identiteit, familietoestand, financieel luik, medisch luik worden in het aanvraagdossier verwerkt. De inschrijving kan tot stand komen indien volgende zaken voorhanden zijn:

- persoonsgegevens;
- gegevens van contactpersonen;
- KATZ-schaal.

De inschrijving gebeurt met een zelfontwikkelde ICT-platform (Access-bestand). De mensen die bovenstaande gegevens kunnen voorleggen en aan de opnamevoorwaarden voldoen, kunnen worden ingeschreven. Indien blijkt dat de kandidaat-bewoner niet aan de opnamevoorwaarden voldoet, dan vindt er geen inschrijving plaats.

Woonzorgcentrum Heyvis hanteert twee soorten wachtlijsten:

- **Effectieve wachtlijst** voor kandidaten die zo snel mogelijk opgenomen wensen te worden.
- **Preventieve wachtlijst** voor kandidaten die een aanvraag indienen als preventieve inschrijving. Het is de verantwoordelijkheid van de kandidaat-bewoners en/of familie om zich op de effectieve wachtlijst te laten plaatsen wanneer zij hieraan toe zijn.

Heyvis werkt met een zelfontwikkelde ICT-platform voor het wachtlijstbeheer. Een lijst met de kandidaten die effectief opgenomen wensen te worden kan uit dit platform efficiënt getrokken worden. Op basis van de effectieve wachtlijst wordt een opnamelijst samengesteld tijdens het maandelijkse Bijzondere Comité Ouderenzorg. Er worden een tiental kandidaat-bewoners aangeduid die in volgorde van chronologie zullen opgenomen worden. Tijdens dit comité worden ook de senioren besproken die geschrapt zijn van de effectieve lijst, die opgenomen zijn in een ander WZC, die overlijden zijn of een wijziging hebben in het zorgprofiel.

De opnamelijst wordt samengesteld op basis van de graad van zorgbehoevendheid. De zorgbehoevendheid wordt bepaald aan de hand van een KATZ-schaal, die ingevuld wordt door de geneesheer.

De opnamevoorwaarden waaraan de kandidaat-bewoners dienen te voldoen worden hieronder opgelijst. De volgende kandidaat-bewoners komen in aanmerking voor een inschrijving op de wachtlijst:

- 75 jaar met minstens een zorgscore O;
- 65 jaar met minstens een zorgscore A;
- 55 jaar met minstens een zorgscore B of diagnostisch bilan (score D);

1.2 Wachtlijstbeheer

Het Access-bestand waarmee Heyvis werkt, maakt het mogelijk om een lijst van de kandidaten te genereren. Dit bestand biedt tevens de mogelijkheid om lijsten per zorgprofiel te trekken. Op die manier kan het WZC efficiënt lijsten trekken voor specifieke bedden die zijn vrijgekomen.

De plaats op de wachtlijsten is afhankelijk van een aantal criteria:

1. Hereniging van echtparen waarvan één partner al in het woonzorgcentrum verblijft.
2. Beantwoorden aan het vereiste zorgprofiel.
3. Een band hebben met Maasmechelen.
4. De chronologie van de inschrijving op de wachtlijst.
5. Verblijven (zelfbetalend) in een ander woonzorgcentrum met de wens om naar het WZC Heyvis te verhuizen.

1.3 Aanvraag uitzondering in de opnamevoorwaarden

In uitzonderlijke omstandigheden en indien duidelijk gemotiveerd, kan afgeweken worden van de opnamevoorwaarden.

1.4 Financieel onderzoek

De instelling kan zich zekerheid bieden voor de betaling van de verblijfskosten door een borgstelling te vragen. De borgstelling van het OCMW zorgt ervoor dat indien de bewoner bij de opname of in de loop van het verblijf onvoldoende middelen heeft om het verblijf te bekostigen, de instelling toch zijn betaling kan ontvangen van het OCMW. Dit wil zeggen dat het OCMW zich borg stelt voor de eventuele tekorten die voortspruiten uit het verblijf van de senior. Om een borgstelling van het OCMW te kunnen krijgen, dient er voorafgaand een financieel onderzoek plaats te vinden. Een maatschappelijk werkster binnen de sociale dienst van het OCMW bekijkt de sociale, familiale en financiële situatie van de aanvrager en maakt hiervan een verslag voor het Bijzonder Comité Sociale Dienst (BCSD). Ze vermeldt in het verslag de bedragen van de maandelijkse inkomsten, de eventuele spaargelden en het eventuele bezit van onroerende goederen. Op die manier wordt het OCMW in kennis gesteld van de financiële draagkracht van de aanvrager voor de opname.

Volgende documenten kunnen opgevraagd worden om het financieel onderzoek te kunnen waarborgen:

- bewijzen van inkomsten (via rekeningsuittreksel, belastingbrief);
- saldo van spaarrekening;
- attesten van onroerende voorheffing.

Wanneer de eigen middelen van de aanvrager ontoereikend blijken te zijn en wanneer de kinderen niet kiezen voor een persoonlijke borgstelling, dan wordt de onderhoudsplicht van de kinderen onderzocht. Als er geen spontane bijdrage van de kinderen zal gebeuren, moeten de kinderen hun

belastingsbrief overhandigen en wordt op basis van de terugvorderingschaal de bijdrage van ieder kind berekend. Indien er na eventuele inbreng van de kinderen nog steeds tekorten voortvloeien, dan wordt het restant ten laste genomen door het OCMW.

(1) Spaargelden

Indien de kandidaat-bewoner over spaargelden beschikt, dienen deze in eerste instantie gebruikt te worden om de tekorten in de verblijfskosten te dekken.

(2) Hypotheek

De kandidaat-bewoner die eigendom bezit moet dit melden aan het OCMW. Bij bezit van eigendom wordt bij opname altijd een hypotheek genomen ten vrijwarende titel door de financieel beheerder van het OCMW. Het OCMW hoeft hier geen toestemming te krijgen van de oudere. Dit geldt ook voor residenten die een toereikend inkomen hebben.

Een hypotheek waarborgt het OCMW de terugbetaling van de eventuele tussenkomst die ze verleend heeft voor de plaatsing van de aanvrager.

De kosten die een hypothecaire inschrijving met zich mee brengt, valt ten laste van het OCMW. Bij verkoop van de woning dient er een financiële waarborg gelijk aan 12.400 euro per persoon gestort te worden op een waarborgrekening als compensatie voor het wegvallen van de hypotheek. Deze waarborgsom wordt op naam van de bewoner geplaatst en wordt vrijgegeven na overlijden, indien alle facturen zijn betaald. Het OCMW kan via deze waarborg terugvorderingen doen indien ze is moeten tussenkomen in de verblijfskosten.

(3) Beheer van financiële middelen van de oudere

Eigen beheer van de gelden kan door de volgende partijen:

- de oudere zelf;
- de familie;
 - o De kinderen mogen het beheer doen als blijkt dat ze niet onderhoudsplichtig zijn.
- een voorlopige bewindsvoerder.

Beheer door het OCMW:

Dit is het **stelsel 'i'** en wordt vaak gekozen wanneer de oudere zelf niet meer bekwaam is om zijn geld te beheren en de familie beslist om het financieel beheer binnen het WZC te laten gebeuren. De financiële verrichtingen en de administratie rond het beheer van de gelden van de residenten gebeuren door een administratief bediende in het WZC, aangesteld door de Raad van het OCMW. Dit stelsel kan ook gebruikt worden voor residenten van Maasmechelen die in een ander WZC dan Heyvis verblijven.

In dit stelsel wordt een rekening op naam van de resident geopend waarop de inkomsten worden gestort. Het rusthuis krijgt dan een volmacht van de resident zelf of van de familie om alle uitgaven van de oudere te regelen, terwijl de resident of de familie ter controle inzicht krijgt in de rekeninguittreksels.

1.5 Voorbereiding opname

De opnamelijst die werd opgemaakt tijdens het maandelijkse Bijzondere Comité Ouderenzorg is de definitieve lijst waarmee de opnameverantwoordelijke aan de slag gaat. Van zodra er een plaats vrijkomt in het WZC, gaat de opnameverantwoordelijke allereerst de kandidaat-bewoner en/of de familie telefonisch contacteren om hen te informeren over de mogelijkheid tot opname. Bovendien wordt een afspraak gemaakt om alle belangrijke documenten te overlopen en te ondertekenen. Dit is het zogenaamde intakegesprek waarbij het persoonlijk dossier in de vorm van het intakeformulier zorgvuldig wordt ingevuld door de opnameverantwoordelijke.

De opnameverantwoordelijke gaat de checklist voor de definitieve opname af om zeker te zijn dat hij/zij alle gegevens heeft kunnen verzamelen alvorens de effectieve opname plaatsvindt.

Checklist:

- kopie identiteitskaart (ID);
- kopie ID naar financiële dienst mailen;
- 5 klevers van de mutualiteit opvragen;
- adresgegevens en e-mailadressen van contactpersonen vragen;
- borgstelling aanvragen;
- schriftelijke overeenkomst laten ondertekenen;
- financiële modaliteiten laten ondertekenen;
- opening waarborgrekening laten ondertekenen;
- medisch attest/medicatiekaart/dieetattest opvragen;
- verklaring mandaat geneesmiddelen laten ondertekenen;
- mandaat geneesmiddelen faxen naar apotheek;
- gespecialiseerd diagnostisch bilan dementie opvragen;
- verklaring morele bijstand laten ondertekenen;
- morele bijstand aanvragen;
- planning evaluatie opname en eerste gesprek VZP;
- persoonlijke steekkaart mailen;
- opening rekening systeem 'i' laten ondertekenen;
- brieven wijziging rekeningnummer versturen;
- aanvraag zorgverzekering versturen;
- verwijzing THAB;
- aanvraag IGO;
- verklaring informele en wettelijke vertegenwoordiger laten ondertekenen;
- verklaring bespreekbaarheid m.b.t. wensen rond levenseinde laten ondertekenen;
- verklaringen WV en VZP doorgeven aan hoofdverpleegkundige.

Bovendien worden een aantal praktische zaken met de bewoner en/of familie overlopen. Hieronder een lijst hiervan:

- interne afsprakennota;
- nummers van afdelingen;
- inrichten van de kamer;

- voorwerpen die ze wel/niet moeten meebrengen;
- richtlijnen voor het gebruik van cafetaria;
- uitleg over medicatierobot;
- informatie over zorgbudget voor ouderen;
- inventaris van de kamer.

Afhankelijk van het gesprek worden een aantal documenten naderhand klaargelegd door de opnameverantwoordelijke zodat de bewoner en/of de familie deze kunnen ophalen om de eerste dag van de opname terug ingevuld aan de verpleging te bezorgen.

Deze documenten zijn:

- medisch attest;
- medicatiefiche;
- attest i.v.m. dieet.

Facultatief: een formulier CBT (code beperkingstherapie) ookwel DNR genoemd. Dit formulier geeft weer wat er niet meer mag gedaan worden in geval van nood (bv. geen reanimatie). Het formulier wordt ingevuld door de geneesheer.

Ook wordt een dossier in reservatie aangemaakt in Geracc. Dit betekent dat een aantal gegevens worden geregistreerd zonder dat de bewoner effectief is opgenomen. Vanaf het moment dat de bewoner binnenkomt, wordt de tijdstip van opname ingegeven en wordt het geactiveerd in het systeem.

1.6 Effectieve opname

De dag van de opname wordt de bewoner en de familie ontvangen door de opnameverantwoordelijken. Zij begeleiden de bewoner en de familie naar de kamer.

Afdeling keuken, ergotherapie, kinesitherapie en animatie krijgen een volledige persoonlijke steekkaart per mail. Administratie, technische dienst en onderhoud krijgen enkel informatie mee dat in luik 1 en luik 2 staan vermeld in het persoonlijk steekkaart.

1.7 Medische en paramedische zorgen

(1) Hoofdverpleegkundigen

De hoofdverpleegkundigen dienen in eerste instantie het zorgdossier voor de nieuwe bewoner aan te maken in Geracc. Dit doen zij aan de hand van de persoonlijk steekkaart die ze van de sociale dienst per mail hebben ontvangen. Er wordt ook steeds een document in de verpleegpost gelegd met als gegeven dat er iemand zal opgenomen worden.

Aan de hand van de medicatiefiche en het medisch attest van de huisarts wordt een verzorgingsplan in Geracc opgesteld. Meer bepaald wordt de KATZ-schaal aangepast in het elektronisch zorgdossier. Verder dienen volgende registraties gedaan te worden door de (hoofd)verpleegkundigen:

- maaltijdregistratie (op papier);
- status van de mond (op papier);

- meetschaal voor depressie (Geracc);
- valregistratie (Geracc);
- fixatie (Geracc);
- gewichten (Geracc);
- wonden (Geracc).

(2) Verpleegkundigen en zorgkundigen

De verpleegkundigen dienen zoveel mogelijk observaties in Geracc te registreren. Ook wordt een briefingsboek bijgehouden waarin belangrijke notities worden gemaakt over de bewoners. Voor de nachtdienst is er een nachtboek voorhanden omdat zij op de hoogte moeten zijn van hetgeen wat er veranderd is doorheen de dag.

Grotendeels wordt er met de tablet gewerkt in het programma Cerussa. Omdat men in Cerussa slechts 5 dagen terug kan kijken is een briefingsboek makkelijker. De software die de apotheek gebruikt, wordt ook in het WZC gebruikt. De apotheek neemt rechtstreeks contact op met de huisarts om de voorschriften te verkrijgen en vervolgens de levering voor te bereiden. Indien er acuut een voorschrift wordt gegeven door de huisarts, wordt er een template ingevuld die door de apotheek zelf is opgesteld. Dat template wordt dan verstuurd naar de apotheek per mail. Per fax wordt het origineel voorschrift naar de apotheek doorgestuurd. Dagelijks worden multidosen geneesmiddelen geleverd. De niet-multidosen geneesmiddelen worden op aanvraag geleverd.

De zorgkundigen mogen enkel klaargelegde medicatie toedienen.

Verder zijn de verpleegkundigen ertoe gehouden om bij opname, bij terugkomst van ziekenhuis dus bij alle bewegingen in en uit de WZC alle diensten op de hoogte te brengen. Dit wordt nagekomen aan de hand van een sjabloon dat naar groep WZC-opname en WZC-ontslag per mail wordt verstuurd.

(3) Kinesitherapie

De kinesisten registreren voor elke bewoner de behandeling in Geracc. Als er bepaalde handelingen veranderen, dienen deze wijzigingen ook in het systeem geregistreerd te worden. De huisarts schrijft de diagnose op en maakt hiervan een voorschrift op dat de kinesist in Geracc opgeeft. Verder is de kinesist gehouden om agenda's up-to-date te houden omdat deze gelinkt zijn met de dag-en nachtboek. Zo weet de verpleegkundige wanneer de bewoner een behandeling zal krijgen.

De aanvraag van rolstoelen/rollators worden aan de hand van de volgende werkwijze geregistreerd:

1. Huisarts vult de aanvraag in.
2. De bewoner tekent de aanvraag.
3. De kinesist stuurt dit op naar de firma.
4. De firma komt de opmeting doen en levert het nadien.
5. De kinesist staat in voor het beheer van alle rolstoelen .

Verder zijn de kinesiëten ook verantwoordelijk voor fixatiebeleid, rugschool en bijzondere zorg. Hiervoor stellen ze cursussen op en zorgen ze ervoor dat iedereen de cursussen volgt. In samenwerking met de dienst ergotherapie en animatie wordt de week van valpreventie georganiseerd. Tot slot vermelden kinesiëten het aantal behandelingen in het jaarverslag zodat een beeld kan geschetst kan worden van de activiteiten van de kinesiëten over heel het woonzorgcentrum.

(4) Ergotherapie

In de eerste twee weken na de opname wordt een kennismakingsgesprek met de bewoner gehouden door de ergotherapeut. In Geracc is een aparte luik voorzien voor ergotherapeuten om hun activiteiten te registreren. Voor iedere bewoner zijn aandachtspunten gevestigd in het systeem waarmee ergotherapeuten rekening moeten houden. Deze kunnen voor iedere bewoner verschillend zijn. Na gemiddeld een 6-tal weken nemen ergotherapeuten een MMSE (Mini Mental State) test af. Hierin wordt de oriëntatie in tijd en ruimte getest, alsook het inprentingsvermogen van de senior. Tijdens de maandelijkse bewonersbespreking worden de bevindingen van ergotherapeuten besproken. Niet elke bewoner komt maandelijks in deze bespreking aan bod, maar wel iedere afdeling.

Verder zijn nog een aantal administratieve taken die tot het takenpakket van ergotherapeuten behoort:

- dagelijkse briefing;
- handelingsdiagnoseformulier (H-OPP) invullen;
- medeverantwoordelijk voor krantje (advies over allerlei dingen) en ondersteuning bij activiteiten bij animatie (grote thema's zoals seniorenweek, valpreventie);
- jaarverslag maken: hierin beschrijft de dienst ergotherapie zijn team en maakt een analyse van de projecten waar ze aan hebben gewerkt;
- jaarplanning maken: projecten waar de dienst ergotherapie aan wil werken;
- kwaliteitsindicatoren: iedere ergotherapeut is verantwoordelijk voor een werkgroep (valpreventie, ...) waarvoor een verslag wordt opgesteld;
- inventarisatie van hulpmiddelen die gebruikt worden voor activiteiten;
- evaluatie van de bewoner na 6 weken: uitnodiging voor het gesprek en een verslag van het gesprek opmaken en overhandigen aan de sociale dienst;
- formulier in Excel invullen voor bewoners die cognitief achteruit gaan.

(5) Vrijtijdsbesteding en animatie

Dienst animatie staat in voor het krantje waarin de activiteiten voor de bewoners worden omschreven. Verder geven de animatoren in de agenda's aan welke activiteiten en welke gevallen er zich hebben voorgedaan. Dit wordt per bewoner apart geregistreerd.

1.7 Beëindigen van de overeenkomst

Volgende handelingen stellen een einde aan de overeenkomst:

- opzegging;
- ontslag;
- overplaatsing naar een andere afdeling of andere instelling;
- overlijden.

In geval van overlijden is er begeleiding en ondersteuning van nabestaanden mogelijk. Voor de mensen die ten laste zijn van het OCMW wordt de overlijdenis door het OCMW zelf geregeld.

- Indien er nog familieleden zijn, wordt het pakket van het OCMW toegelicht.
- Indien er geen familieleden zijn, regelt het OCMW zelf alles.

De administratie sluit in bovenstaande gevallen het dossier af.

Bijlage 9: Procesbeschrijving WZC Toermalien te Genk

1.1 Aanvraag tot opname: inschrijving op de wachtlijst

Het onthaal is het eerste aanspreekpunt voor de kandidaat-bewoners en/of familieleden. Er wordt een map met documenten overhandigd die volledig ingevuld en ondertekend terug bezorgd moet worden aan het onthaal van het woonzorgcentrum.

Het inschrijvingsdossier bevat volgende documenten:

- intakedossier (identificatie, origine, familiale toestand, huisarts, huidig verblijf, aanwezige thuiszorg, voeding, veiligheidsmaatregelen en fixatie, godsdienstige en/of filosofische overtuiging);
- verklaring zaakgelastigde;
- verklaring eerste contactpersoon;
- overzicht maandelijks inkomen;
- lijst van de huidige prijzen;
- aanwijzing van een vertegenwoordiger in het kader van de vertegenwoordiging van de patiënt;
- medische gegevens (in te vullen door huisarts);
- diagnose dementie (in te vullen door huisarts);
- verpleegkundige evaluatieschaal (KATZ-schaal);
- bijzondere lastgeving voor de bestelling van geneesmiddelen;
- Europees domiciliëringsmandaat.

De kandidaat-bewoners die wensen opgenomen te worden in het woonzorgcentrum worden op een chronologische wachtlijst geplaatst volgens het zorgprofiel. Elke aanvraag tot opname wordt individueel onderzocht.

Indien de opname mogelijk is, wordt er contact opgenomen met de kandidaat-bewoner en/of familieleden. De kandidaat-bewoner wordt dan verzocht om een intakedossier in te vullen.

1.2 Wachtlijstbeheer

De chronologische wachtlijst wordt regelmatig aangezuiverd door het onthaal.

1.3 Aanvraag uitzondering in de opnamevoorwaarden

Niet van toepassing.

1.4 Financieel onderzoek

Aan de hand van het ingevulde overzicht van het maandelijks inkomen, is het woonzorgcentrum op de hoogte van de financiële toestand van de bewoner.

1.5 Voorbereiding opname

De verpleging moet voor de effectieve opname volgende acties ondernemen:

- intakedossier doornemen en bepaalde gegevens overnemen naar het opnamedossier;

- bewegingsblad klaarleggen;
- KATZ-schaal klaarleggen;
- was-en incokaartje klaarleggen;
- medische dossier opmaken:
 - o medische voorschriften en onderzoeken
 - o brieven voor huisarts
 - o labo-uitslagen
 - o vaccinatiekaart
 - o medisch orderblad
 - o bewonersveiligheid
 - o VZP (rode bol kleven)
- keuken verwittigen;
- thuisverpleging of verwijzende ziekenhuisafdeling contacteren;
- verwelkomingskaartje op de kamer leggen;
- controle van de kamer op orde en netheid;
- identificatie bewoner in orde maken:
 - o kamerdeur
 - o dienstplaats (op de valrex, medicatiekast en -bakken)

1.6 Effectieve opname

Op de dag van de effectieve opname, wordt de bewoner en de familieleden op de dienst verwelkomt door de (hoofd)verpleegkundige. De bewoner wordt begeleid naar de ter beschikking gestelde kamer. De (hoofd)verpleegkundige biedt de bewoner en de familieleden koffie en/of frisdrank aan.

Vervolgens wordt het opnamegesprek gehouden waarbij het opnamedossier verder aangevuld wordt dat voor de opname al reeds werd ingevuld met behulp van de gegevens uit het intakedossier. De (hoofd)verpleegkundige geeft tijdens het opnamegesprek informatie over:

- de unit;
- de kamer;
- de verzorging;
- de dagindeling;
- de beveiliging van bezittingen;
- de bezoekmogelijkheden.

Ook overloopt de (hoofd)verpleegkundige het medicatieschema en de bestelwijze van medicatie. Verder krijgt de bewoner de mogelijkheid om kennis te maken met de overige zorgverleners van de afdeling. De overige zorgverleners zijn o.a. de verpleegkundigen, animatoren, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten en diëtisten. Van dit opnamegesprek wordt een kort verslag opgemaakt in het dagboek van de bewoner in Geracc.

Ten slotte maakt de (hoofd)verpleegkundige een afspraak voor het evaluatiegesprek dat na 6 weken zal plaatsvinden.

1.7 Medische en paramedische zorgen

Na het opnamegesprek is de verpleging ertoe gehouden om nog een aantal zaken in orde te brengen. Volgende acties worden ondernomen na het opnamegesprek:

- bevestiging van keukenafspraken;
- bewegingsblad doorsturen;
- huisarts bellen om opname te bevestigen en 1^{ste} consult af te spreken;
- informatica-ondersteuner brengt het elektronisch zorgdossier (EZD) in orde;
- badenschema uitwerken en aan informatie-ondersteuner doorgeven;
- kleur van inco-materiaal aan informatie-ondersteuner doorgeven;
- wasvoorschriften noteren.

(1) Hoofdverpleegkundigen

De hoofdverpleging voert een evaluatiegesprek exact 6 weken na de eerste opname. Voor dit gesprek moet een eerste voorbereiding gemaakt worden door middel van een overleg met het zorgteam en de huisarts. Tijdens dit overleg wordt de situatie van de bewoner besproken.

Om dit gesprek zo goed mogelijk te laten verlopen, dient de hoofdverpleging volgende acties te ondernemen:

- aangepaste locatie zoeken;
- koffie/frisdrank aanbieden;
- evaluatiedossier bespreken samen met de bewoner en/of familie;
- eventuele klachten invullen in Planon;
- eventuele suggesties en klachten opvolgen en indien nodig het EZD (Elektronisch Zorgdossier) aanpassen.

(2) Verpleegkundigen en zorgkundigen

De verpleegkundigen vervolledigen het opnamedossier nadat de bewoner is opgenomen. De verpleegkundigen dienen zoveel mogelijk observaties in Geracc te registreren. Ook wordt een briefingsboek bijgehouden waarin belangrijke notities worden gemaakt over de bewoners. Voor de nachtdienst is er een nachtboek voorhanden in Geracc, omdat zij op de hoogte moeten zijn van hetgeen wat er veranderd is doorheen de dag.

Wat betreft medicatie, mogen verpleegkundigen deze in Geracc registreren aan de hand van een medicijnenschema dat werd afgeleverd door het ziekenhuis of de huisarts. De zorgkundigen mogen enkel klaargelegde medicatie toedienen.

Verder zijn de verpleegkundigen ertoe gehouden om bij alle bewegingen in en uit de WZC alle diensten op de hoogte te brengen aan de hand van een bewegingsblad. Valincidenten worden ook in Geracc ingegeven en besproken tijdens de wekelijkse vergaderingen.

(3) Kinesitherapie

De grootste administratieve taak van een kinesiist bestaat uit het noteren van de behandelingen op de maandlijst. Dit wordt niet in Geracc geregistreerd. Wel worden er aandachtspunten aangemaakt

in Geracc zodat de kinesist deze te alle tijden kan raadplegen. Verder moeten kinesisten hun uren ingeven in de agenda die ter beschikking is in Geracc.

(4) Ergotherapie

Idem als kinesisten. De behandelingen worden op papier bijgehouden.

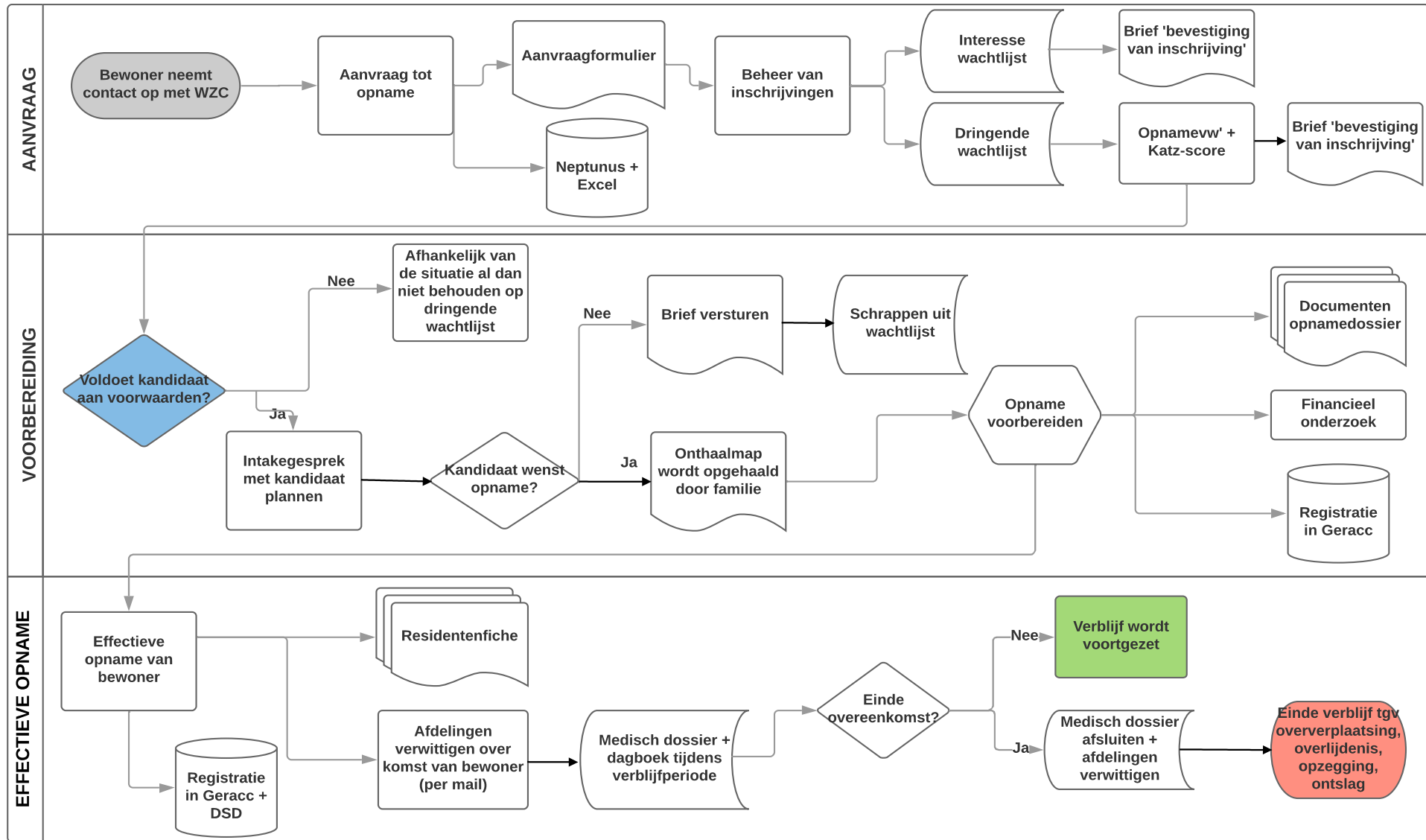
1.7 Beëindigen van de overeenkomst

Volgende handelingen stellen een einde aan de overeenkomst:

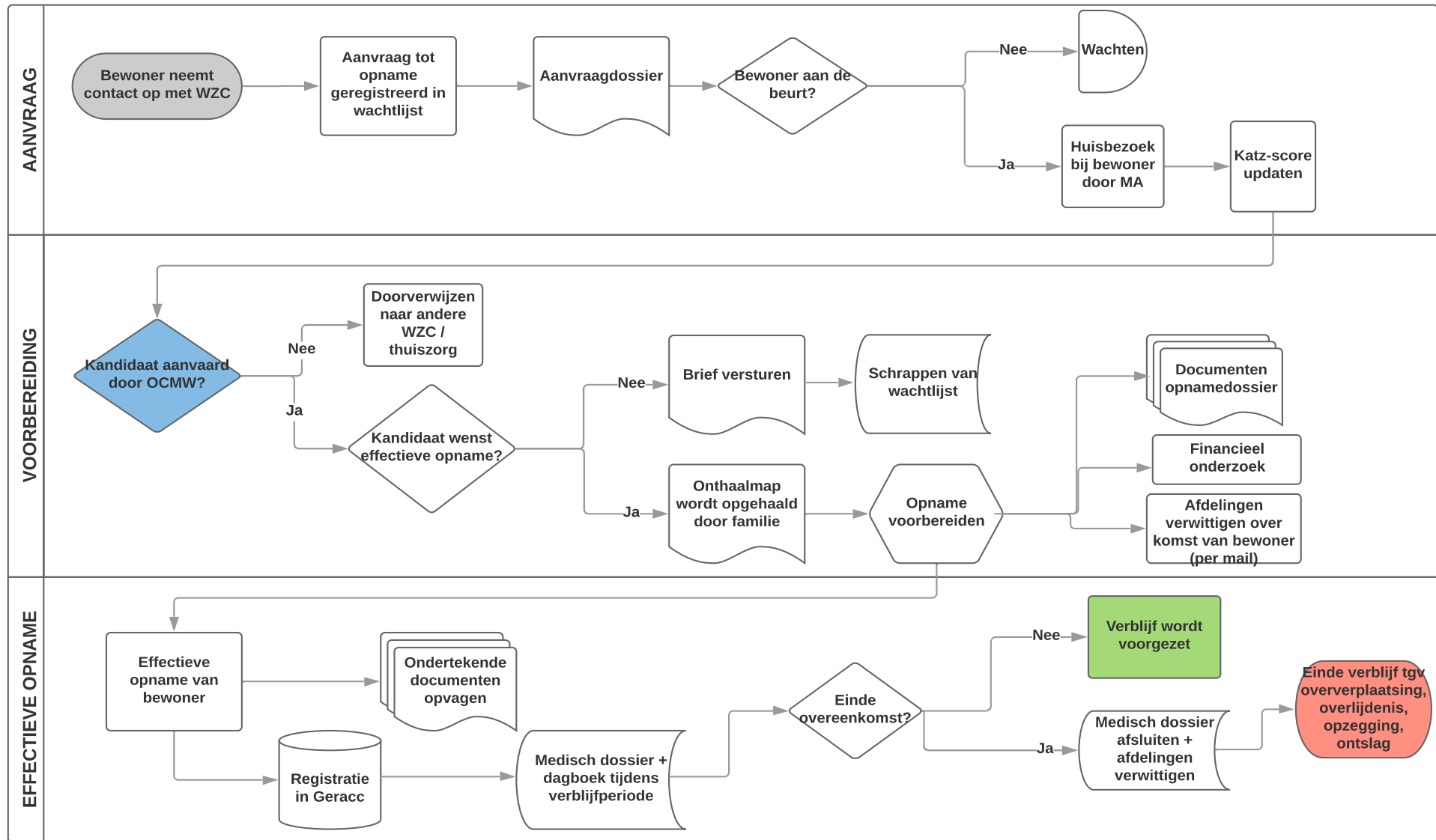
- opzegging;
- overplaatsing naar een andere instelling;
- ontslag;
- overlijden.

Het onthaal sluit in bovenstaande gevallen het dossier af.

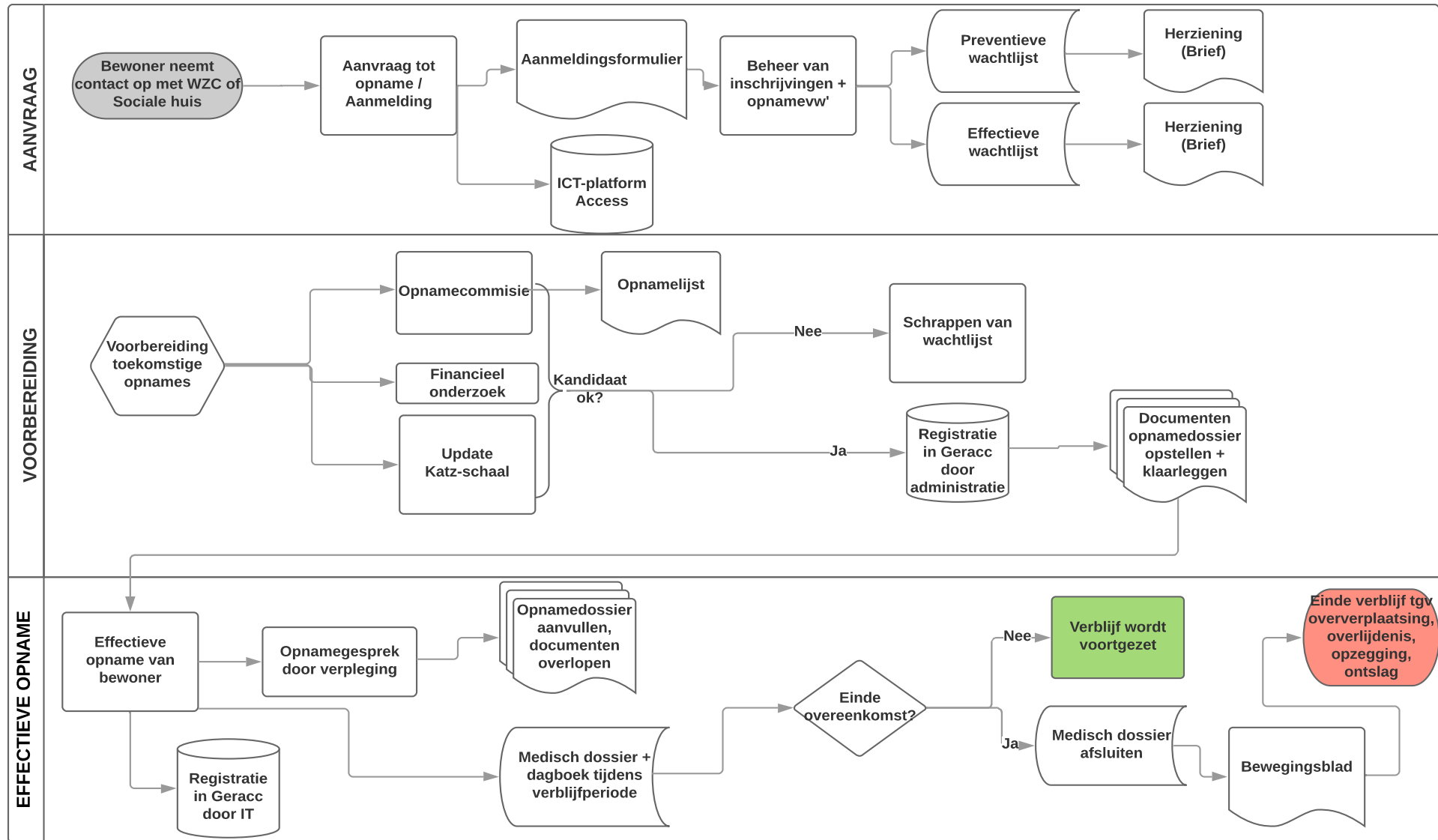
PROCES VAN WACHTLIJST TOT EINDE OVEREENKOMST (HOGEVIJF)



PROCES VAN WACHTLIJST TOT EINDE OVEREENKOMST (HEUVELHEEM)



PROCES VAN WACHTLIJST TOT EINDE OVEREENKOMST (HEYVIS)



PROCES VAN WACHTLIJST TOT EINDE OVEREENKOMST (TOERMALIEN)

