

Auteursrechterlijke overeenkomst

Opdat de Universiteit Hasselt uw eindverhandeling wereldwijd kan reproduceren, vertalen en distribueren is uw akkoord voor deze overeenkomst noodzakelijk. Gelieve de tijd te nemen om deze overeenkomst door te nemen, de gevraagde informatie in te vullen (en de overeenkomst te ondertekenen en af te geven).

Ik/wij verlenen het wereldwijde auteursrecht voor de ingediende eindverhandeling met

Titel: Bejaardenzorg Grauwzusters Hasselt-Tongeren als attractieve werkgever voor bachelors verpleegkundigen : gevalstudie

Richting: 2de licentie TEW - major Marketing

Jaar: 2008

in alle mogelijke mediaformaten, - bestaande en in de toekomst te ontwikkelen - , aan de Universiteit Hasselt.

Niet tegenstaand deze toekenning van het auteursrecht aan de Universiteit Hasselt behoud ik als auteur het recht om de eindverhandeling, - in zijn geheel of gedeeltelijk -, vrij te reproduceren, (her)publiceren of distribueren zonder de toelating te moeten verkrijgen van de Universiteit Hasselt.

Ik bevestig dat de eindverhandeling mijn origineel werk is, en dat ik het recht heb om de rechten te verlenen die in deze overeenkomst worden beschreven. Ik verklaar tevens dat de eindverhandeling, naar mijn weten, het auteursrecht van anderen niet overtreedt.

Ik verklaar tevens dat ik voor het materiaal in de eindverhandeling dat beschermd wordt door het auteursrecht, de nodige toelatingen heb verkregen zodat ik deze ook aan de Universiteit Hasselt kan overdragen en dat dit duidelijk in de tekst en inhoud van de eindverhandeling werd genotificeerd.

Universiteit Hasselt zal mij als auteur(s) van de eindverhandeling identificeren en zal geen wijzigingen aanbrengen aan de eindverhandeling, uitgezonderd deze toegelaten door deze overeenkomst.

Ik ga akkoord,

REYNDERS, Goele

Datum: 5.11.2008

Bejaardenzorg Grauwzusters Hasselt-Tongeren als attractieve werkgever voor bachelors verpleegkundigen

Gevalstudie

Goele REYNDERS

promotor :
Prof. dr. Hilda MARTENS

co-promotor :
dr. Tinne LOMMELEN

Woord vooraf

Deze eindverhandeling vormt het sluitstuk van mijn opleiding tot licentiaat in de Toegepaste Economische Wetenschappen aan de Universiteit Hasselt. Het heeft me bloed zweet en tranen gekost om dit tot een goed einde te brengen maar het is me uiteindelijk gelukt. Er zijn enkele mensen die me hierbij elk op hun manier hebben geholpen en die ik zeker wil bedanken. Allereerst bedank ik Mevrouw Lommelen en Prof. Martens voor hun goede raad. Verder ook Johan Abrahams die me nuttige bronnen heeft aangewezen en een aantal tips gaf voor het schrijven van mijn eindverhandeling. Georges Swinnen hielp me ook zeker vooruit door me nuttige boeken over magneetziekenhuizen te ontlenen. Niet te vergeten ook Marlies Swerts, een afgestudeerde Ziekenhuiswetenschappen met wie ik interessante gesprekken voerde. Ook Karen Vanhees en Claudia Jurgen verdienen een dankwoord. Ze vertelden me heel bereidwillig meer over het werk als verpleegkundige in een bejaardentehuis. Hartelijk dank ook aan alle tweedejaarsstudenten die aan de Khlim Verpleegkunde studeren en bereid waren mijn enquêtes in te vullen net als het verpleegkundig personeel van Bejaardenzorg Gruawzusters Hasselt-Tongeren.

Mijn ouders en mijn zus verdienen een speciaal dankwoord voor hun nooit aflatende steun tijdens het hele verloop van mijn studies en hun investering in mijn toekomst. Bedankt ook aan Evelien Quetin, Emke Vandueren, Ine Vandecruys en Bert Swinnen bij wie ik steeds terecht kon wanneer het even wat moeilijker ging.

Bedankt allemaal!

Goele Reynders

Beringen, mei 2008

Samenvatting

Deze eindverhandeling omvat een exploratief onderzoek naar de aantrekkelijkheid van de Grauwzusters als werkgever voor verpleegkundigen. De stijgende vraag naar ouderenzorg en de tegelijk het groeiende maar ontoereikende aanbod aan ouderenzorg, veroorzaakt een hevige concurrentiestrijd om verpleegkundigen in de zorgsector en dat heeft ook zijn weerslag op Bejaardenzorg Grauwzusters Hasselt-Tongeren. De centrale onderzoeksvraag in dit onderzoek luidt dan ook als volgt: "

"Hoe kan de aantrekkelijkheid van de Grauwzusters als werkgever vergroot worden voor bachelors verpleegkunde?"

Via twee luiken, namelijk een literatuurstudie en een praktijkonderzoek, proberen we hier een antwoord op te geven. In het praktisch gedeelte doen we een gevalstudie bij de Grauwzusters.

1 Literatuurstudie

Ons onderzoek hebben we aangevat met een literatuurstudie over werkgeversattractiviteit voor verpleegkundigen. Hiermee willen we een theoretisch kader bieden om het praktijkonderzoek in te situeren.

Het eerste hoofdstuk handelt over de vraag naar en het aanbod van ouderenzorg. We stellen hier vast dat er een nijpend tekort bestaat aan verpleegkundigen op de arbeidsmarkt. Dit komt vooral door de stijgende vraag naar ouderenzorg als gevolg van vergrijzing en de ontgroening van de bevolking en sociale ontwikkelingen die zich doortrekken in onze samenleving. Aan de aanbodzijde zien we dat de aantrekkelijkheid van de opleiding verpleegkunde terug in de lift zit in Vlaanderen. De acties die al jarenlang gevoerd worden om het slechte imago neer halen, de onderhandelingen over lonen- en arbeidsvoorwaarden, lijken hun impact te hebben op de zorgverleners van de toekomst om toch voor verpleegkunde te kiezen. Toch komt het aanbod aan ouderenzorg niet tegemoet aan de vraag.

In ***het tweede hoofdstuk*** gaat het over begrippen als "bedrijfsimago", "bedrijfsreputatie" en "bedrijfsidentiteit". Hier leren we dat het imago bepaald wordt door

het gedrag dat een onderneming stelt, de symboliek die het bedrijf gebruikt en die de rest van de instrumenten al dan niet ondersteunt, en de communicatie die zowel intern als extern wordt gevoerd. Daarbij zijn de boodschappen die het bedrijf naar de buitenwereld stuurt, interpersoonlijke communicatie tussen internen en externen, maar ook de berichten die buiten de wil van het bedrijf door de media worden verspreid, bepalend voor het imago.

In **het derde en laatste hoofdstuk** van de literatuurstudie gebruiken we het Amerikaanse concept van magneetziekenhuizen als voorbeeld om een aantrekkelijke werkgever te zijn/worden. We gaan in dit hoofdstuk dieper in op twee Amerikaanse studies. Enerzijds is er de studie van Kramer en Schmalenberg, die handelt over de aanwezigheid van 8 essentiële aspecten in een zorginstelling om kwalitatief hoogstaande zorg te kunnen leveren. Deze studie dient als basis voor ons praktijkonderzoek en kan in een breder kader gepast worden, namelijk dat van de Amerikaanse studie omtrent de veertien magneetkrachten, die door het American Nursing Credentialing Center (ANCC) werd gevoerd. Op die manier kunnen we later in het praktijkonderzoek duidelijke uitspaken doen.

2 Praktijkonderzoek

Na de literatuurstudie, breekt het moment aan om dit alles eens aan de praktijk te toetsen. We voeren het praktijkonderzoek bij Bejaardenzorg Grauwzusters Hasselt-Tongeren en onderzoeken hoe de aantrekkelijkheid van de Grauwzusters als werkgever voor bachelors verpleegkunde, beter kan. Daarvoor betrekken we in ons onderzoek enerzijds tweedejaarsstudenten verpleegkunde aan de Khlim in Hasselt, en anderzijds de verpleegkundigen die werken in woon- en zorgcentra St-Elisabeth Hasselt en St-Franciscus Tongeren.

In **het vierde hoofdstuk** focussen we op het deel van het praktijkonderzoek dat zich bij de studenten situeert. We analyseren in dit hoofdstuk de resultaten die de enquêtes ons opleveren waarbij in het eerste deel van die enquête de perceptie van de studenten over de aan- of afwezigheid van de "8 essentiële kenmerken" bij de Grauwzusters werd gemeten. In het tweede deel meten we de mate van belangrijkheid die de tweedejaarsstudenten Verpleegkunde aan de Khlim hechten aan die acht kenmerken, om kwaliteitsvolle zorg te kunnen leveren. We overlopen in dit hoofdstuk per enquêtevraag

hoe ze door de respondenten werden beantwoord en geven daarbij telkens een korte bespreking van de resultaten, die we nog eens verduidelijken aan de hand van een frequentietabel en een frequentiegrafiek.

In **het vijfde hoofdstuk** beschrijven we de instrumenten gedrag, communicatie en symboliek die bij de Grauwzusters de bedrijfsidentiteit vormen zoals ze vandaag de dag is. In het eerste deel van dit hoofdstuk bespreken we het gedrag en de communicatie die de twee woon- en zorgcentra hanteren met betrekking tot de acht essentiële kenmerken die Kramer en Schmalenberg in hun studie in 2001 identificeerden. We geven in dit hoofdstuk de bevindingen weer uit interviews die we voerden, doen een documentanalyse en we analyseren de resultaten van de enquêtes die we voerden bij de verpleegkundigen van de Grauwzusters. In het tweede deel van het hoofdstuk focussen we op de symboliek van de Grauwzusters.

In **het zesde hoofdstuk** doen we aanbevelingen hoe de instrumenten gedrag, communicatie en symboliek kunnen ingeschakeld worden om het gewenste imago te bekomen bij de belangrijkste doelgroep: de bachelorstudenten Verpleegkunde. Dan doen we op basis van wat de studenten verpleegkunde belangrijk vinden om kwalitatief goede zorg te kunnen leveren en uitgaande van de situatie omtrent de aan- of afwezigheid van die acht aspecten bij de Grauwzusters.

Ter afsluiting van de eindverhandeling zetten we in **hoofdstuk 7** de conclusies van ons onderzoek nog eens op een rij. Ook zullen we een aantal kritische bemerkingen aanhalen in verband met het praktijkonderzoek. Eindigen doen we met enkele suggesties voor toekomstig onderzoek.

Inhoudsopgave

Woord vooraf	-
Samenvatting	-
Inhoudsopgave	-
Lijst van figuren	-
Lijst van tabellen	-

Inleiding

1. Praktijkprobleem: omschrijving en situering	- 1 -
2. Centrale onderzoeksvraag en deelvragen	- 2 -
3. Verantwoording van het onderzoeksopzet	- 3 -
3.1. Theoriegericht onderzoek – Literatuurstudie	- 3 -
3.2. Praktijkgericht onderzoek: gevalstudie.....	- 5 -
3.2.1. Populatie	- 5 -
3.2.2. Enquêtes	- 7 -
3.2.3. Bevraging van bevoorrechte getuigen	- 7 -
3.3. Keuze van de vorm van survey	- 8 -
3.4. Keuze van de vraagvorm.....	- 10 -

DEEL I: LITERAATUURSTUDIE

Hoofdstuk 1: De vraag naar en het aanbod van ouderenzorg	- 12 -
1.1. De vraag naar ouderenzorg	- 12 -
1.1.1. Vergrijzing van de bevolking	- 12 -
1.1.2. Ontgroening van de bevolking.....	- 13 -
1.1.3. Sociale ontwikkelingen	- 13 -
1.2. Het aanbod van ouderenzorg	- 14 -
1.2.1. Een beroep in de zorg?.....	- 14 -
1.2.2. Aantrekkelijkheid van de opleidingen “Verpleegkunde” in Vlaanderen. -	16 -
1.2.3. Verpleegkundige ? Een knelpuntberoep	- 18 -
1.3. In een notendop.....	- 20 -
Hoofdstuk 2: Bedrijfsimago, -reputatie en -identiteit.....	- 21 -
2.1. Bedrijfsimago en -reputatie.....	- 21 -
2.2. Bedrijfsidentiteit.....	- 22 -
2.3. Belang van een positief imago	- 24 -
2.4. Instrumenten: Gedrag, communicatie en symboliek	- 27 -
2.4.1. Gedrag.....	- 27 -
2.4.2. Communicatie	- 27 -
2.4.2.1. Interne communicatie.....	- 27 -
2.4.2.2. Rekruteringscommunicatie	- 28 -
2.4.2.3. Attractiviteitsstrategieën	- 30 -
2.4.2.4. Communicatie met de doelgroepen: opdeling	- 31 -
2.4.3. Symboliek	- 32 -
2.4.4. In een notendop	- 32 -
Hoofdstuk 3: Aantrekkingskracht van een ziekenhuis/rusthuis als werkgever	- 33 -

3.1.	Essentiële zorgaspecten voor een verpleegkundige om kwalitatief hoogstaande zorg te kunnen leveren	- 33 -
3.1.1.	Werken met verpleegkundigen die bekwaam zijn in het uitoefenen van hun beroep als verpleegkundige.....	- 35 -
3.1.2.	Goede professionele relatie tussen artsen en verpleegkundigen.....	- 36 -
3.1.3.	Autonomie en verantwoordelijkheid voor het verplegend personeel....	- 37 -
3.1.4.	Ondersteunende diensthoofden	- 39 -
3.1.5.	Controle van het leidinggevend personeel over het verpleegkundig handelen en de werkomgeving voor de verpleegkundigen.....	- 41 -
3.1.6.	Mogelijkheid en ondersteuning tot bijscholing verleend door de organisatie- 41 -	
3.1.7.	Voldoende verplegend personeel	- 42 -
3.1.8.	De patiënt/bewoner staat centraal	- 43 -
3.2.	Keuze van de studie	- 43 -
3.3.	Magneetkrachten	- 44 -
3.4.	Magneetkrachten voor de Grauwzusters.....	- 46 -
3.4.1.	Organisatiestructuur	- 46 -
3.4.2.	Managementstijl.....	- 46 -
3.4.3.	Professionele zorgmodellen.....	- 46 -
3.4.4.	Kwaliteit van de zorg	- 46 -
3.4.5.	Kwaliteitsverbetering	- 47 -
3.4.6.	Autonomie en zeggenschap over de verpleegkundige praktijk	- 47 -
3.4.7.	Kwaliteit van verpleegkundig leiderschap.....	- 47 -
3.4.8.	Verpleegkundigen als opleiders	- 48 -
3.5.	De twee studies met elkaar verbonden	- 48 -
3.6.	In een notendop.....	- 49 -
Hoofdstuk 4: Praktijkonderzoek bij tweedejaarsstudenten verpleegkunde aan de Khlim...- 51 -		
4.1.	Onderzoek bij de tweedejaarsstudenten verpleegkunde aan de Khlim: analyse van de resultaten	- 51 -
4.2.	In een notendop.....	- 71 -
Hoofdstuk 5: Praktijkonderzoek bij de Grauwzusters.....		- 72 -
5.1.	Bedrijfsgedrag en -communicatie: 8 essentiële zorgaspecten	- 72 -
5.1.1.	Interview met Mijnheer Abrahams	- 72 -
5.1.2.	Documentanalyse: het aantal verpleegkundigen per rusthuis	- 73 -
5.1.3.	Onderzoek bij de verpleegkundigen in woon- en zorgcentrum St-Elisabeth Hasselt: analyse van de resultaten	- 78 -
5.1.4.	Onderzoek bij de verpleegkundigen in woon- en zorgcentrum St-Elisabeth Hasselt: analyse van de resultaten	- 101 -
5.2.	Symboliek	- 123 -
5.2.1.	Woon- en zorgcentrum St- Elisabeth Hasselt.....	- 123 -
5.2.2.	Woon- en zorgcentrum St-Franciscus Tongeren	- 123 -
Hoofdstuk 6: Corporate communication: Aanbevelingen		- 125 -
6.1.	Communicatie.....	- 125 -
6.2.	Gedrag	- 128 -
6.2.1.	Interpretatie en aanbevelingen "Werken met verpleegkundigen die bekwaam zijn in het uitoefenen van hun beroep"	- 129 -
6.2.2.	Interpretatie en aanbevelingen "Autonomie en verantwoordelijkheid voor het verpleegkundig personeel".....	- 133 -
6.2.3.	Interpretatie en aanbevelingen "Ondersteunende diensthoofden"	- 136 -
6.2.4.	Interpretatie en aanbevelingen "Mogelijkheid en ondersteuning tot bijscholing verleend door de organisatie"	- 138 -

6.2.5.	Interpretatie en aanbevelingen "Voldoende verplegend personeel"...	- 139 -
6.2.6.	Interpretatie en aanbevelingen: "De patiënt/bewoner staat centraal"	- 141 -
6.3.	Bedrijfssymboliek	- 147 -
6.3.1.	Woon- en zorgcentrum St-Elisabeth Hasselt.....	- 147 -
6.3.2.	Woon- en zorgcentrum St-Franciscus Tongeren	- 148 -
6.4.	In een notendop.....	- 148 -
Hoofdstuk 7: Conclusies en aanbevelingen.....		- 149 -
7.1.	Conclusies	- 149 -
7.2.	Beperkingen van het onderzoek en aanbevelingen voor de toekomst	- 152 -
Bijlagen.....		-154-
Lijst van geraadpleegde werken		-179-

Lijst van figuren

Figuur 1: Evolutie van het aantal eerstejaarsstudenten in de opleiding tot HO verpleegkunde/vroedkunde en BSO-verpleegkundige (incl. VDAB) in de Vlaamse Gemeenschap (1980-2005)	-16-
Figuur 2: Evolutie aantrekkingskracht van de reguliere opleidingen tot HO verpleegkunde/vroedkunde en BSO-verpleegkundige (incl. VDAB) in de Vlaamse Gemeenschap (1980-2005)	-17-
Figuur 3: Relatie bedrijfsimago – bedrijfsidentiteit	-23-
Figuur 4: Relaties tussen identiteit en imago.....	-24-
Figuur 5: De totstandkoming van het bedrijfsimago	-26-
Figuur 6: Concurrerende-waardenkader met de verschillende leiderschapsrollen	-49-
Figuur 7: Classificatie van onderzoeksontwerpen	-50-
Figuur 8: De 'Use it or lose it'- focus van Humanitas.....	-144-

Lijst van tabellen

Tabel 1: Frequentietabel "Bekwame collega's St- Elisabeth Hasselt".....	-51-
Tabel 2: Frequentietabel "Samenwerking artsen- verpleegkundigen St- Elisabeth Hasselt".....	-52-
Tabel 3: Frequentietabel "Autonomie en verantwoordelijkheid St- Elisabeth Hasselt".....	-53-
Tabel 4: Frequentietabel "Ondersteunend diensthoofd St- Elisabeth Hasselt".....	-53-
Tabel 5: Frequentietabel "Controle St- Elisabeth Hasselt".....	-54-
Tabel 6: Frequentietabel "Bijscholingen St- Elisabeth Hasselt".....	-54-
Tabel 7: Frequentietabel "Voldoende personeel St- Elisabeth Hasselt".....	-55-
Tabel 8: Frequentietabel "Bewoner centraal St- Elisabeth Hasselt".....	-56-
Tabel 9: Frequentietabel "Bekwame verpleegkundigen St- Franciscus Tongeren".....	-56-
Tabel 10: Frequentietabel "Samenwerking artsen- verpleegkundigen St- Franciscus Tongeren".....	-57-
Tabel 11: Frequentietabel "Autonomie en verantwoordelijkheid St- Franciscus Tongeren".....	-57-
Tabel 12: Frequentietabel "Ondersteunend diensthoofd St- Franciscus Tongeren".....	-58-
Tabel 13: Frequentietabel "Controle St- Franciscus Tongeren".....	-59-
Tabel 14: Frequentietabel "Bijscholingen St- Franciscus Tongeren".....	-59-
Tabel 15: Frequentietabel "Voldoende personeel St- Franciscus Tongeren".....	-60-
Tabel 16: Frequentietabel "Bewoner centraal St- Franciscus Tongeren".....	-60-
Tabel 17: Frequentietabel "Belangrijkheid bekwame verpleegkundigen".....	-63-
Tabel 18: Frequentietabel "Belangrijkheid samenwerking artsen- verpleegkundigen".....	-64-
Tabel 19: Frequentietabel "Belangrijkheid autonomie en verantwoordelijkheid".....	-65-
Tabel 20: Frequentietabel "Belangrijkheid ondersteunend diensthoofd".....	-66-
Tabel 21: Frequentietabel "Belangrijkheid controle".....	-67-
Tabel 22: Frequentietabel "Belangrijkheid bijscholingen".....	-68-
Tabel 23: Frequentietabel "Belangrijkheid voldoende personeel".....	-69-
Tabel 24: Frequentietabel "Belangrijkheid bewoner centraal".....	-70-

1. Praktijkprobleem: omschrijving en situering

De provincie Limburg komt op de proppen met een grootschalige imagocampagne "Ouderenzorg: een gouden job!". De provincie wil meer jongeren er op die manier toe aanzetten om te kiezen voor een opleiding en een job in de ouderenzorg. Het doel is om tegen 2010 1.900 extra bedden voor ouderenzorg te creëren, waarvoor 900 extra arbeidsplaatsen moeten worden ingezet. De campagne moet komaf maken met het negatieve beeld van ouderenzorg, en ze benadrukt net de positieve kanten van een job in de ouderenzorg zoals het sociale aspect en de toenemende professionalisering binnen de ouderenzorg. (deredactie.be, 2008). Dat de problematiek omtrent ouderenzorg en het tekort aan verpleegkundigen actueel is, blijkt uit berichten als deze die in de media verschijnen.

De directeur van woon- en zorgcentra St-Elisabeth Hasselt en St-Franciscus Tongeren, Johan Abrahams, maakt zich zorgen over het tekort aan bachelors verpleegkundigen in zijn zorggroep "Bejaardenzorg Grauwzusters Hasselt- Tongeren". Er komen geen bachelors verpleegkundigen aankloppen voor een job in de twee rusthuizen en dat doet wenkbrauwen fronsen bij het leidinggevend personeel.

Dat de twee woon- en zorgcentra niet kunnen spreken van een overschot aan verpleegkundigen, heeft ongetwijfeld ook te maken met de vergrijzing: het aantal ouderen én hun aandeel in de totale bevolking is sterk toegenomen en neemt nog steeds toe. Bovendien stijgt de gemiddelde levensverwachting en dat heeft zijn effect op de nood aan zorg (Dooghe, 1995). Het aantal ouderen stijgt, en de mensen worden steeds ouder. Meer zorgbehoevende mensen dus, die in bejaardentehuizen worden ondergebracht wanneer ze aan de beurt zijn. Voor al die ouderen moeten er uiteraard voldoende handen aan het bed zijn; de vraag naar verpleegkundigen is enorm.

De concurrentiestrijd om bekwaam personeel wordt op die manier steeds heviger. Het wordt steeds belangrijker om als organisatie een aantrekkelijke werkgever te zijn en te blijven, door een goed personeelsbeleid te voeren. Op die manier kunnen immers bekwame verpleegkundigen binnengereven worden en aan de organisatie worden gebonden. We onderzoeken daarom wat van een zorginstelling een aantrekkelijke werkgever maakt en baseren ons daarbij op onder andere Amerikaanse literatuur omtrent magneetziekenhuizen.

In deze ziekenhuizen zijn een aantal factoren aanwezig, "essentials of magnetism" genaamd, die volgens Kramer en Schmalenberg (2001) door 4000 verpleegkundigen over een periode van 17 jaar, werden geselecteerd als meest belangrijke factoren die aanwezig moeten zijn in een zorginstelling, om een excellente zorg te kunnen leveren aan patiënten. De aanwezigheid van die factoren in een zorginstelling zou de arbeidstevredenheid en zo de aantrekkelijkheid van de organisatie als werkgever verhogen (McClure en Hinshaw, 2002). Men kan op die manier verpleegkundigen boeien en vooral ook binden aan het bedrijf: een doelstelling die elke onderneming probeert te halen, ook de Grauwzusters. We projecteren daarom dit model, dat betrekking heeft op magneetziekenhuizen, naar rusthuizen, in de mate van het mogelijke.

Of een werknemer/potentiële toekomstige werknemer geboeid en gebonden kan worden aan een bedrijf is echter niet alleen afhankelijk van het gedrag dat men vertoont als onderneming, maar ook van hoe dat gedrag gepercipieerd wordt. Hoe goed is het beeld is dat men heeft over een organisatie en strookt het met de realiteit (Anthonissen, 2002)? We hebben het hier over identiteit, gewenste identiteit en imago en gaan in deze eindverhandeling uitvoerig in op die begrippen. Identiteit is best gelijk aan de gewenste identiteit: Is de onderneming zoals het wil zijn? Of kan er nog aan worden bijgeschaafd? Instrumenten die daarvoor kunnen worden ingeschakeld, zijn "gedrag", "communicatie", symboliek". Uiteindelijk is het van belang dat het imago en de identiteit overeenkomen, want dan is het beeld van de organisatie zoals ze is, gelijk aan de manier waarop de organisatie wil gezien worden (Kruijswijk Jansen, 1999). Een ideale uitgangspositie dus om de juiste arbeidskrachten tot de organisatie aan te trekken en te behouden. Een situatie waarnaar ook Bejaardenzorg Grauwzusters Hasselt-Tongeren naar streeft.

Het uiteindelijke doel van deze eindverhandeling bestaat er in op het niveau van deze twee ondernemingen, de Grauwzusters, actiepunten te formuleren die van het rusthuis een aantrekkelijker plaats om te werken kunnen maken voor verpleegkundigen.

2. Centrale onderzoeksvraag en deelvragen

In functie van het aangehaalde probleem kan de centrale onderzoeksvraag als volgt geformuleerd worden:

"Hoe kan de aantrekkelijkheid van Bejaardenzorg Grauwzusters Hasselt-Tongeren als werkgever vergroot worden voor bachelor verpleegkundigen?"

Hieruit leiden we een aantal deelvragen af, die samen een antwoord dienen te bieden op de centrale onderzoeksvraag. De volgende topics vinden we interessant om verder uit te diepen:

- 1) Kent het tekort aan verpleegkundigen op de arbeidsmarkt gevolgen voor Bejaardenzorg Grauwzusters Hasselt- Tongeren?
- 2) Hoe groot is de aantrekkelijkheid van Bejaardenzorg Grauwzusters Hasselt-Tongeren als werkgever voor bachelor verpleegkundigen?
- 3) Welke acties kan Bejaardenzorg Grauwzusters Hasselt- Tongeren ondernemen om haar aantrekkelijkheid als werkgever voor bachelor verpleegkundigen te vergroten?

3. Verantwoording van het onderzoekopzet

Het onderzoek van deze eindverhandeling is opgebouwd uit twee grote delen: het eerste, theoriegerichte deel bevat een literatuurstudie. Het tweede gedeelte is meer praktijkgericht en omvat een gevalstudie bij Bejaardenzorg Grauwzusters Hasselt-Tongeren. Voor beide delen lichten we de gebruikte onderzoeksmethode hieronder kort toe.

3.1. Theoriegericht onderzoek – Literatuurstudie

Het doel van onze literatuurstudie is tweeledig: enerzijds willen we algemene informatie vergaren over een aantal begrippen die de kern vormen van deze eindverhandeling. Anderzijds maakt de literatuurstudie deel uit van een verkennende fase in de zoektocht naar een oplossing voor het praktijkprobleem.

Er zijn een aantal termen die centraal staan in deze eindverhandeling, zoals 'imago', 'identiteit', 'werkgeversaantrekkelijkheid', 'magneetziekenhuizen'. Er blijkt al heel wat geschreven te zijn over deze items. Om een overzichtelijk rapport te kunnen schrijven, moesten we systematisch tewerk te gaan. We maakten gebruik van verschillende soorten

bronnen in deze eindverhandeling. Doctoraatswerken en eindverhandelingen behoren tot de primaire bronnen. Wat betreft secundaire bronnen deden we vooral beroep op boeken, het internet, enkele overheidspublicaties ook. We maakten ook gebruik van catalogi als Ebscohost en Bronco. We stootten op die manier op verschillende bruikbare werken, die dan weer hun eigen bronvermeldingen hadden waaruit we opnieuw heel nuttige werken selecteerden. Deze bronnen behoren tot de tertiaire bronnen.

Op basis van al deze bronnen geven we in het eerste hoofdstuk een antwoord op de eerste deelvraag, die luidt: Kent het tekort aan verpleegkundigen op de arbeidsmarkt gevolgen voor Bejaardenzorg Grauwzusters Hasselt- Tongeren?

3.2. Praktijkgericht onderzoek: gevalstudie

Het praktijkgerichte gedeelte van deze eindverhandeling bestaat uit een gevalstudie bij de Grauwzusters: woon- en zorgcentra St- Elisabeth Hasselt en St-Franciscus Tongeren. We zoeken op basis van de literatuur een oplossing voor het gestelde praktijkprobleem dat zich bij de Grauwzusters stelt.

3.2.1. Populatie

De populatie omvat "de verzameling van individuen of objecten, waarvan men bepaalde aspecten wil onderzoeken (van Dale, 1995). In ons onderzoek willen we bij twee verschillende groepen individuen bepaalde aspecten meten. Enerzijds zijn er de verpleegkundigen die tewerkgesteld zijn in woon- en zorgcentra St-Elisabeth Hasselt en St-Franciscus Tongeren die samen de zorggroep "Bejaardenzorg Grauwzusters Hasselt-Tongeren" vormen. Anderzijds focussen we op de tweedejaarsstudenten die de bacheloropleiding Verpleegkunde volgen aan de Katholieke Hogeschool Limburg. We vergelijken de bevindingen bij beide groepen en komen op die manier tot een antwoord op de tweede deelvraag: "Hoe groot is de aantrekkelijkheid van Bejaardenzorg Grauwzusters Hasselt-Tongeren als werkgever voor bachelor verpleegkundigen?" Op basis van die bevindingen gaan we op zoek naar acties die Bejaardenzorg Grauwzusters Hasselt- Tongeren kan ondernemen om haar aantrekkelijkheid als werkgever voor bachelor verpleegkundigen te vergroten, en zo wordt meteen ook de derde deelvraag beantwoord.

De eerste verzameling van individuen bij wie we in ons onderzoek bepaalde aspecten willen onderzoeken, zijn de verpleegkundigen die tewerkgesteld zijn in woon- en zorgcentra St-Elisabeth Hasselt en St-Franciscus Tongeren. Dowling (in Van Riel, 2002) stelt dat het gevoerde beleid en de bedrijfscultuur een invloed hebben op het imago van een organisatie bij de medewerkers, en dat die interne beeldvorming op haar beurt invloed heeft op het beeld dat externen hebben van de onderneming. Daarom onderzoeken we interne bedrijfsprocessen door ze bij het verplegend personeel van de twee rusthuizen te bevragen. Zo krijgen we een beeld van het beleid dat gevoerd wordt bij de Grauwzusters. Het doel bestaat er in dat beleid te optimaliseren door in te gaan op knelpunten bij de Grauwzusters die duidelijk worden in de resultaten van de

personeelsenquête in volgorde van belang dat de studenten die de bacheloropleiding verpleegkunde volgen, er aan hechten.

Een tweede groep van individuen bij wie we in ons onderzoek bepaalde aspecten willen onderzoeken, zijn dus de tweedejaarsstudenten verpleegkunde aan de Katholieke Hogeschool Limburg.

De externe communicatie die gevoerd wordt over de onderneming is bepalend voor het imago van die onderneming bij externen (Dowling in Van Riel, 2002). Daarom gaan we ook hier dieper op in. De communicatie van de twee woon- en zorgcentra met de buitenwereld, en dan meer specifiek met haar doelgroepen, is essentieel om een positief beeld van de twee organisaties te creëren bij die doelgroepen. Het imago van de sector heeft immers een grote invloed op een bedrijf dat actief is in die sector (Anthonissen, 2002). Dat speelt in het nadeel van de Grauwzusters want het imago van de zorgsector is niet om over naar huis te schrijven. Het is er een van hoge werkdruk door een tekort aan verplegend personeel. De Grauwzusters hebben dus alle redenen om zich bij hun doelgroepen, studenten verpleegkunde, duidelijk te profileren ten opzichte van andere zorginstellingen.

In de zoektocht naar verpleegkundigen moet men een afweging maken tussen professionaliteit en kostenbeheersing. Met het aannemen van gediplomeerde verpleegkundigen, in de volksmond ook "A2" verpleegkundigen genoemd, beperkt men de personeelskost. De Grauwzusters kiezen echter voor een doorgedreven professionalisering van de zorg en willen vooral bachelors aantrekken tot hun twee woon- en zorgcentra.

Aangezien de tweedejaarsstudenten die de bacheloropleiding Verpleegkunde volgen aan de Katholieke Hogeschool Limburg nog geen afstudeerrichting kozen, is het belangrijk deze groep als tweede doelgroep te nemen. Zij hebben immers nog niet de keuze gemaakt om al dan niet de richting geriatrische verpleegkunde in te slaan en zijn hierin nog beïnvloedbaar. Zij vormen een belangrijke groep van potentiële toekomstige werknemers voor de Grauwzusters, wanneer op een juiste manier wordt ingespeeld op hun wensen en verwachtingen in een job als verpleegkundige.

De tweedejaarsstudenten aan de Provinciale Hogeschool Limburg, die eveneens de bacheloropleiding in de verpleegkunde opnemen in hun aanbod van opleidingen, maken

geen deel uit van de doelgroep aangezien de Phl in haar opleiding verpleegkunde niet de afstudeerrichting geriatrische verpleegkunde opneemt. Deze studenten hebben al de keuze gemaakt *niet* voor geriatrische verpleegkunde te kiezen. Daarom behoren ze niet tot de doelgroep; we richten dus al onze pijlen op de studenten van de Khlim.

3.2.2. Enquêtes

We nemen zowel bij het verplegend personeel van de Grauwzusters, als bij de tweedejaarsstudenten verpleegkunde aan de Khlim, enquêtes af. Daarbij nemen we de studie "Staff nurses identify Essentials of Magnetism" die door Kramer en Schmalenberg in 2001 werd uitgevoerd, als basis. We stellen zowel bij het verpleegkundig personeel als de studenten vragen omtrent acht aspecten die door 4000 verpleegkundigen over een periode van 17 jaar het meest frequent werden geselecteerd als zijnde essentieel om kwaliteitsvolle zorg te kunnen leveren. Bij het verplegend personeel meten we in welke mate die aspecten aanwezig zijn, om de aantrekkelijkheid van de twee zorginstellingen die we onderzoeken, te bepalen. Bij de studenten meten we enerzijds in welke mate ze *denken* dat die acht beleidsaspecten aanwezig zijn bij de Grauwzusters. Anderzijds vragen we de studenten ook die acht beleidsaspecten te rangschikken in volgorde van belangrijkheid. Zo kunnen we vaststellen hoe aantrekkelijk Bejaardenzorg Grauwzusters Hasselt-Tongeren is als werkgever voor jonge bachelor verpleegkundigen. We doen tot slot aanbevelingen aan de Grauwzusters, om beter aan die acht aspecten te voldoen, waar nodig. De enquête die we voorlegden aan de tweedejaarsstudenten bachelor verpleegkunde aan de Katholieke Hogeschool Limburg, is bijgevoegd in bijlage 1. De enquête die we afnamen bij de verpleegkundigen die bij de Grauwzusters tewerkgesteld zijn, kan men terugvinden in bijlage 2.

3.2.3. Bevraging van bevoorrechte getuigen

Om meer te weten te komen over het onderwerp van mijn eindverhandeling, sprak ik met een aantal bevoorrechte getuigen. Als leek is het immers moeilijk gerichte vragen te formuleren in een enquête zonder enige kennis van zaken. Gesprekken met de directeur van de Grauwzusters, met ex-werknemers van de Grauwzusters, met een afgestudeerde Ziekenhuiswetenschappen aan de KuLeuven, gaven me een duidelijker beeld van een job

als verpleegkundige. De gesprekken verliepen eerder informeel. Ik ging ook naar een uiteenzetting over magneetziekenhuizen in het Virga Jesse ziekenhuis in Hasselt om meer te leren van mensen die vertrouwd zijn met het onderwerp.

We beperken ons in het onderzoek enkel tot Bejaardenzorg Grauwzusters Hasselt-Tongeren omdat we willen onderzoeken hoe deze twee woon- en zorgcentra zich kunnen onderscheiden van de andere bejaardentehuizen. Het is dus niet de bedoeling te veralgemenen.

3.3. Keuze van de vorm van survey

Wij kiezen er in ons praktijkonderzoek voor enquêtes af te nemen bij het verpleegkundig personeel van de Grauwzusters. Ze vormen de basis van het exploratief onderzoek dat we voeren bij de Grauwzusters. Het doel van dit beschrijvend onderzoek bestaat er in opinies en attitudes te meten, om te weten wat er leeft bij de doelgroep (Malhotra en Birks, 2006).

Enquêtes bij verpleegkundigen woon- en zorgcentrum St- Franciscus Tongeren

Bij de verpleegkundigen van woon- en zorgcentrum St- Franciscus Tongeren doen we een ophaalenquête. We leggen de enquêtes ter beschikking in het rusthuis en spreken een verantwoordelijke aan die het invullen van de enquêtes opvolgt. We halen de enquêtes later weer op, om ze te kunnen verwerken.

Het voordeel van ophaalenquêtes is dat sociaal wenselijk gedrag niet vaak voorkomt. Daarbij wil de respondent een goede indruk maken omdat hij weet dat er iemand mee leest. Het gevaar van zo een enquête bestaat er wel in dat respondenten onderling kunnen overleggen en hun antwoorden aanpassen (Broeckmans, 2004). We bewaren de anonimiteit van de verpleegkundigen door hun naam niet te laten invullen op de enquête. We voegen enveloppen bij, waar de enquêtes na het invullen in worden gestopt en die vervolgens verzegeld worden. Ook op die manier wordt sociaal wenselijk gedrag voorkomen. De respondent hoeft niet bang te zijn dat haar antwoorden door iemand anders gelezen worden. Op die manier willen we zo "juist" mogelijke antwoorden bekomen, en de fouten in het onderzoek beperken (Broeckmans, 2004). Het risico dat

zich bij ophaalenquêtes stelt, is dat verkeerde respondenten de enquête invullen. We vermijden dat echter door een bijkomende vraag op te nemen in de enquête: "Bent u een verpleegkundige of een verzorgende?"

Om zoveel mogelijk respons te krijgen zetten we de enquête niet online, om de respondenten die niet over een e-mailadres beschikken, niet uit te sluiten. Aangezien er per shift slechts enkele verpleegkundigen in de rusthuizen aanwezig zijn, was een groepsafname evenmin een goed idee, ons inziens.

We bereikten in St- Franciscus Tongeren 7 van de 12 verpleegkundigen. Dat wil zeggen dat er een belangrijke non-respons is van maar liefst 41.6%. We houden hier rekening mee in de interpretatie van de resultaten en dienen uiterst voorzichtig te zijn in onze uitspraken.

Enquêtes bij verpleegkundigen woon- en zorgcentrum St-Elisabeth Hasselt

Bij de verpleegkundigen van woon- en zorgcentrum St-Elisabeth Hasselt zetten we de enquête op het intranet, in het woon- en zorgcentrum zelf. Elke verpleegkundige heeft op die manier de kans tijdens de pauze de enquête in te vullen. Ook hier voegen we de vraag "Bent u een verpleegkundige of een verzorgende?" toe om een zekere controle te hebben over de "juistheid" van de antwoorden.

Ook in Hasselt is er een hoge graad van non- respons, al ligt dit percentage lager dan in Tongeren: we bereikten in onze enquêtering 11 van de 15 respondenten die de populatie vormen. De graad van non-respons bedraagt met andere woorden 26,6%. Opnieuw houden we hier rekening mee in de interpretatie van de resultaten.

Enquêtes bij de tweedejaarsstudenten verpleegkunde aan de Khim

We maakten gebruik van een accidentele toevalssteekproef bij de tweedejaarsstudenten Verpleegkunde aan de Katholieke Hogeschool Limburg. De beste manier om de studenten snel en gemakkelijk te bereiken, was volgens ons alle studenten te bevragen die op een hoorcollege aanwezig waren waarop idealiter alle tweedejaarsstudenten Verpleegkunde aanwezig zouden zijn. Met deze ophaalenquête bereikten we 70 studenten. In totaal zitten er 82 studenten Verpleegkunde in het tweede jaar. We hebben dus 85,37% van de populatie kunnen bereiken. Een bijkomend voordeel van deze manier van werken is dat

we op die manier een onmiddellijke respons hebben; zo kan de verwerking meteen beginnen.

3.4. Keuze van de vraagvorm

De enquêtes die afgenomen worden bij de verpleegkundigen verschillen van die van de studenten: bij de verpleegkundigen meten we de perceptie omtrent de aanwezigheid van de "8 essentiële aspecten" die in eerder onderzoek werden geïdentificeerd, en de volgorde van belangrijkheid die de studenten geven aan die "8 aspecten". Bij de verpleegkundigen meten we *indicatoren* van die "8 aspecten". Bijgevolg verschillen de vragen die in beide enquêtes worden opgenomen.

Enquête bij de verpleegkundigen van de Grauwzusters

De opstelling van de enquêtes die bij het verplegend personeel van St-Elisabeth Hasselt wordt afgenomen, is identiek aan die van St-Franciscus Tongeren.

We stellen eerst een aantal open vragen omtrent de aanwezigheid van indicatoren van de 8 aspecten in het woon- en zorgcentrum waar de verpleegkundige werkt. Daarna volgen een heleboel zelfbeoordelingvragen omtrent diezelfde acht aspecten. De respondent duidt daarbij de voor hem meest toepasselijke antwoordmogelijkheid aan (Broeckmans, 2004). Op drie daarvan antwoordt de respondent met "vaak", "af en toe", "amper" of "nooit". Op de rest van de vragen antwoordt men 1= "helemaal akkoord", 2= "akkoord", 3= "niet akkoord", 4= "helemaal niet akkoord".

Enquête bij de tweedejaarsstudenten verpleegkunde aan de Khlim

De eerste 16 vragen in deze enquête zijn zelfbeoordelingvragen. De respondent heeft hier de keuze tussen 5 antwoordmogelijkheden: 1= helemaal akkoord; 2= akkoord; 3= niet akkoord; 4= helemaal niet akkoord; 5= ik weet het niet.

Vragen 1 tot 8 hebben enkel betrekking op woon- en zorgcentrum St-Elisabeth Hasselt, waarbij we de perceptie van de studenten omtrent de aanwezigheid van de "8 aspecten" dit rusthuis meten. Daar op volgend handelen vragen 9 tot en met 16 over de perceptie omtrent de aanwezigheid van de "8 essentiële zorgaspecten" in woon- en zorgcentrum

St-Franciscus Tongeren. Vraag 17 ten slotte peilt naar de mate van belangrijkheid die de tweedejaarsstudenten Verpleegkunde aan de Khlim hechten aan de "8 aspecten", om kwaliteitsvolle zorg te kunnen leveren. Dit is een rangschikkingvraag (Broeckmans, 2004). Bij vraag 17 wordt nog een extra vraag gevoegd, namelijk: "zijn er nog andere aspecten die jij belangrijk vindt om kwaliteitsvolle zorg te kunnen leveren in je beroep als verpleegkundige, niet vermeld werden? Zo ja: welke, en voeg ze eventueel toe aan je rangschikking. We voegen die laatste vraag toe om te testen of die 8 aspecten voor de tweedejaarsstudenten aan de Khlim, voor hen de 8 belangrijkste zijn om kwalitatief hoogstaande zorg te kunnen leveren.

DEEL I: LITERATUURSTUDIE

Hoofdstuk 1: De vraag naar en het aanbod van ouderenzorg

In dit hoofdstuk gaan we enerzijds in op de demografische ontwikkelingen en hun effect op de vraag naar ouderenzorg en anderzijds op het aanbod van verpleegkundigen; meer bepaald de aantrekkelijkheid van de opleiding verpleegkunde in Vlaanderen.

1.1. De vraag naar ouderenzorg

De vraag naar ouderenzorg is onder andere afhankelijk van de leeftijdsstructuur van de bevolking (Pacolet et al., 2002). Sinds de Tweede Wereldoorlog is de bevolkingsstructuur in alle Westerse landen grondig gewijzigd. We bespreken hierna een aantal evoluties in de bevolkingsstructuur.

1.1.1. Vergrijzing van de bevolking

Kenmerkend voor de structuurwijziging in de bevolkingsstructuur die zich in de Westerse landen heeft voltrokken, is dat het aantal ouderen én hun aandeel in de totale bevolking, sterk is toegenomen en dat is nog steeds zo. Deze ontwikkeling noemt men "veroudering" of "vergrijzing" van de bevolking (Dooghe, 1995; Avalosse et al., 2005).

De vooruitzichten omtrent de veroudering van de Belgische bevolking zijn gekend: men schat dat het aantal 65- plussers tegen 2050 met een factor 1,7 toegenomen zal zijn en het aantal 80-plussers verdrievoudigd (Avalosse et al., 2005). Anderzijds stijgt de levensverwachting van de mens dankzij de spectaculaire vooruitgang in de geneeskunde en de algemene verbetering van het welzijn, de levensomstandigheden en het levensniveau van de bevolkingen. In België is de levensverwachting bij de geboorte tussen 2000 en 2002 toegenomen van 75,08 naar 75,58 jaar voor de mannen en van 81,42 naar 81,69 jaar voor de vrouwen (Dooghe, 1995).

Toch bestaat er volgens Avalosse et al. (2005) en Dooghe (1995) ook een verband tussen leeftijd en gezondheidsproblemen. Naarmate men ouder wordt loopt men een groter risico op gezondheidsproblemen, en dan voornamelijk op chronische aandoeningen die een langdurige verzorging vereisen. Bovendien krijgen ouderen meer te kampen met

fysieke beperkingen zodat ze meer nood hebben aan ondersteuning en hulp bij het uitvoeren van dagelijkse handelingen.

Het groeiende aandeel van de ouderen in de bevolking komt bovendien in een stroomversnelling omdat de babyboomgeneratie nu de hogere leeftijdsgroepen bereikt (Avalosse et al, 2005; Dooghe, 1995). Ontgroening en vergrijzing zijn processen die bepalend zijn voor het maatschappelijk gebeuren. De bejaardenzorg is erdoor in een stroomversnelling gekomen (Dooghe, 1995).

1.1.2. Ontgroening van de bevolking

Een tweede evolutie in de bevolkingsstructuur betreft een daling van het geboortecijfer, met als gevolg dat het aantal jongeren almaar afneemt. Dit proces wordt vaak aangeduid met de term "ontgroening" van de bevolking (Avalosse et al, 2005). Die lage vruchtbaarheidsgraad –minder kinderen per gezin- heeft tot gevolg dat de komende generatie van ouderen minder terug zal kunnen vallen op kinderen in geval van zorgbehoefte.

1.1.3. Sociale ontwikkelingen

Verder gaat de huwelijksstabiliteit gestaag achteruit. En ook dat heeft zijn effect op de bejaarden. Een buitenlands onderzoek door Cicirelli (in Dooghe, 1995) naar de hulpverlening van volwassen kinderen aan hun bejaarde ouders toont aan dat gescheiden kinderen minder gehechtheid laten blijken en zich minder verplicht voelen ten opzichte van hun ouders om hen op te vangen wanneer die niet meer in staat zijn voor zichzelf te zorgen, dan kinderen uit huwelijken die wel stand hielden.

Bovendien neemt omvang van de gezinnen af en verandert haar sociale functie fundamenteel. Er blijft er een zekere vorm van solidariteit bestaan tussen familieleden, maar toch blijkt de samenstelling van de gezinnen bepalend voor de mogelijkheden en de wil om elkaar te helpen. We denken daarbij aan de gevolgen van de nieuw samengestelde gezinnen. De toenemende arbeidsparticipatie van de vrouw heeft bovendien een negatief effect op de zorgende rol die de familie kan spelen voor haar ouders. Mensen worden ook mobieler: ze veranderen makkelijker van job en zien het niet als een obstakel om lange afstanden naar het werk te doen. Dat heeft als gevolg dat

de permanente beschikbaarheid naar de ouders toe een flinke knauw krijgt (Dooghe, 1995).

Hattinga- Verschure (in Dooghe, 1995) omschrijft mantelzorg als alle zorg die in een klein sociaal netwerk aan elkaar wordt gegeven, op basis van vanzelfsprekendheid en van bereidheid tot wederkerigheid. Mantelzorg is zorg die wordt gegeven aan een zorgbehoevende, door één of meer leden uit de directe omgeving. Het gaat dus om zorg verleend door de partner, familieleden, inzonderheid de kinderen, vrienden en buren. Dergelijke hulp vloeit voort uit een sociale relatie.

Uit onderzoek van Avalosse et al. (2005) blijkt dat de bereidheid tot hulpverlening daalt naar mate deze langer duurt en intensiever wordt. Mantelzorgers krijgen meer taken op zich, en die taken worden steeds zwaarder. Dat is psychisch zwaar en ook op financieel gebied is dit vaak een zware dobber. Een oudere in huis nemen heeft steeds ingrijpendere gevolgen voor het gewone levenspatroon binnen het gezin, meer bepaald op het vlak van taakverdeling, tijdsbesteding en sociale contacten. Bovendien wordt de voornaamste mantelzorger – de partner – mee oud en is vaak zelf bejaard wanneer de ander zorgbehoevend wordt.

Al deze demografische ontwikkelingen hebben tot gevolg dat de vraag naar voorzieningen, naar bejaardentehuizen, rust- en verzorgingstehuizen, thuishulp of andere vormen van ondersteuning en verzorging zal toenemen (Avalosse et al., 2005).

1.2. Het aanbod van ouderenzorg

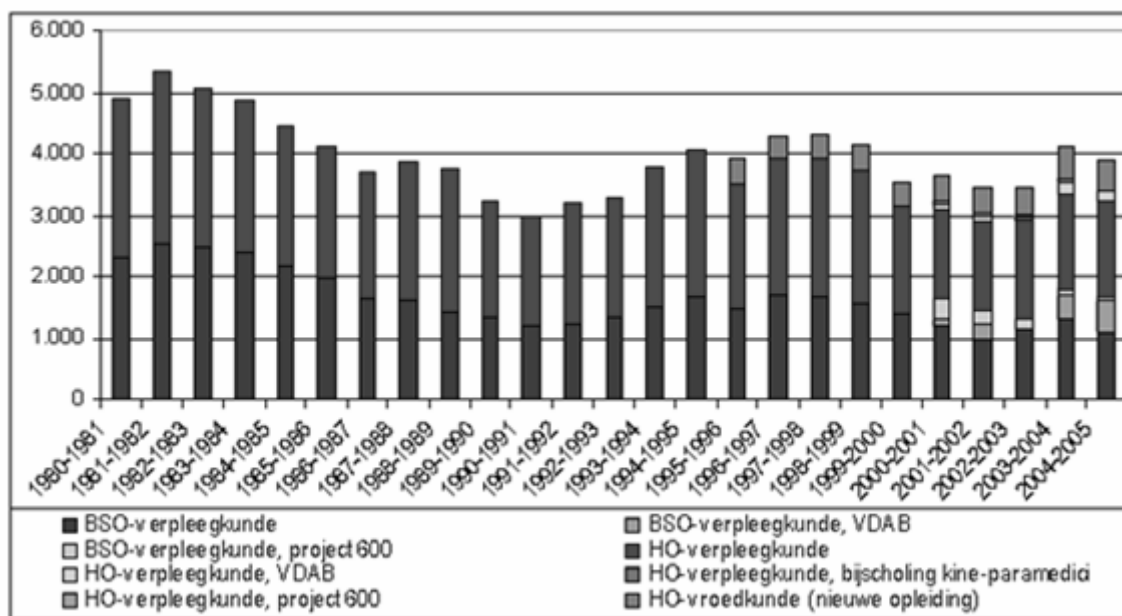
Het aanbod van arbeid bestaat uit de bevolking op actieve leeftijd met een bepaald diploma, die tot de arbeidsmarkt en tot een bepaalde sector toetreedt (Pacolet et al., 2002). Het arbeidsaanbod in de zorg bestaat enerzijds uit diegenen die al actief zijn in de zorgsector (tot hun pensioen of tot zij de sector verlaten) en anderzijds de nieuwkomers in de zorgberoepen die vooral instromen via het onderwijssysteem (Pacolet et al., 2002). Zo is er een voortdurende in- en uitstroom van verplegend personeel.

1.2.1. Een beroep in de zorg?

De intrede van nieuwe professionals in de zorgsector hangt af van verschillende factoren: de demografische evolutie van het aantal achttienjarigen en de slaagpercentages van de opleiding in verleden, zijn bepalend om al dan niet voor een opleiding te kiezen (Pro Medicis Brussel, 2008). Uit een studie van Pacolet en Merckx (2006) blijkt dat het aantal behaalde diploma's in de opleidingen verpleegkunde de laatste jaren redelijk constant gebleven is. De aantrekkingskracht van de opleidingen, is ook een beslissende factor. In de volgende paragraaf bekijken we cijfers omtrent de evolutie van de aantrekkelijkheid van de opleiding verpleegkunde in Vlaanderen.

1.2.2. Aantrekkelijkheid van de opleidingen "Verpleegkunde" in Vlaanderen

Wanneer we er enkele cijfers bij nemen omtrent de aantrekkelijkheid van de opleiding verpleegkunde in Vlaanderen doorheen de jaren, kunnen we het volgende vaststellen: de opleiding verpleegkunde kende een groot succes in het begin van de jaren '80; zowel de opleiding verpleegkunde in het hoger onderwijs als de verpleegkundeopleiding in het beroepsonderwijs. Daarna daalde het aantal eerstejaars terug voor beide opleidingen terug en bereikte een absoluut dieptepunt in 1990-1991. De laatste jaren zitten de twee opleidingen terug meer in de lift (zie Figuur 1). De cijfers die het Hoger Instituut voor de Arbeid ter beschikking stelt, gaan tot 2005. Over de laatste twee jaar kunnen we dus geen uitspraak doen.

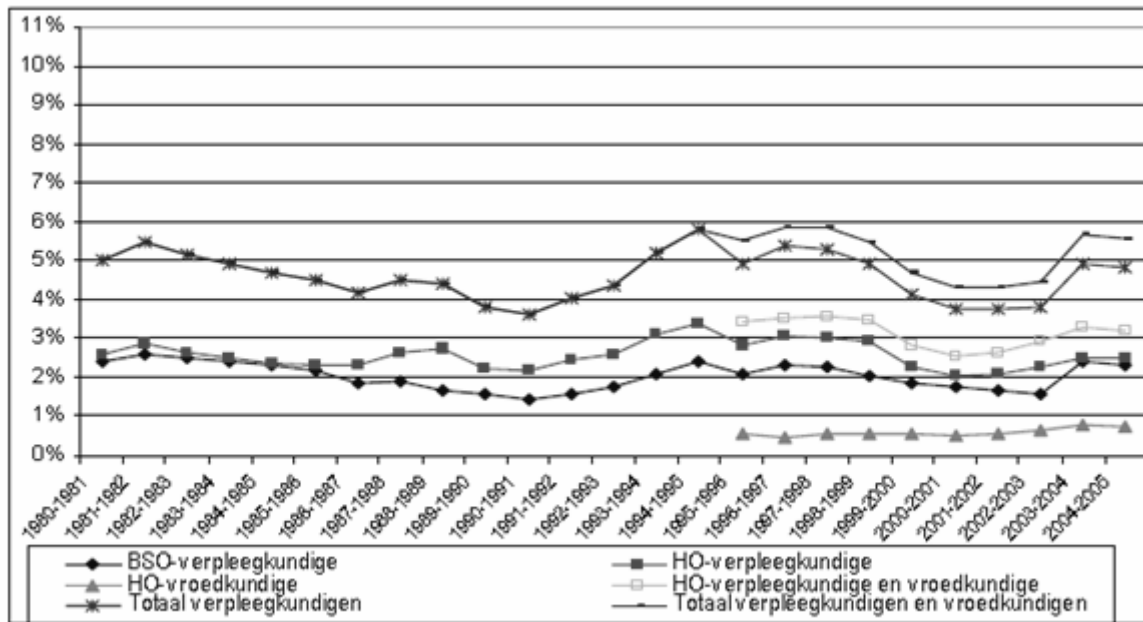


Figuur 1: Evolutie van het aantal eerstejaarsstudenten in de opleiding tot HO verpleegkunde/vroedkunde en BSO-verpleegkundige (incl. VDAB) in de Vlaamse Gemeenschap (1980-2005)

Bron : Pacolet, J. en Merckx, S., 2006, p 24.

Om de populariteit van de opleidingen verpleegkunde te kennen in Vlaanderen, is het aantrekkingspercentage een goede maatstaf. Dit percentage bekomen we door het aantal eerstejaars per opleiding verpleegkunde in verhouding te stellen tot het aantal 18-jarigen

(Pacolet et al., 2002). Hieronder wordt dit aantrekkingspercentage in de Vlaamse Gemeenschap in figuur 2 weergegeven. We zien dat de aantrekkelijkheid van de opleidingen verpleegkunde in Vlaanderen een absoluut hoogtepunt bereikte in 1994-1995. Daarna zou de aantrekkelijkheid van de opleidingen dalen tot in het jaar 2000, waarna het zich tot 2005 terug in een opwaartse trend bewoog.



Figuur 2: Evolutie aantrekkingskracht van de reguliere opleidingen tot HO verpleegkunde/vroedkunde en BSO-verpleegkundige (incl. VDAB) in de Vlaamse Gemeenschap (1980-2005)

Bron: Pacolet, J. en Merckx, S., 2006, p 26.

De aantrekkingskracht van een opleiding, en van een bepaald beroep dat met het behaalde diploma kan worden uitgeoefend, heeft ondermeer te maken met de drempel om toe te treden: de drempel om beroeps- en technisch onderwijs te volgen ligt lager dan die om voortgezet hoger onderwijs te volgen (Pro Medicis Brussel, 2008).

Ook de loon- en arbeidsvoorwaarden die gelden voor het beroep en voor de sector, hebben een belangrijke impact op de aantrekkelijkheid van het beroep als verpleegkundige (Pro Medicis Brussel, 2008). De steeds groter wordende kloof tussen vraag en aanbod maakt de werkdruk ondraaglijk met als gevolg dat verpleegkundigen op

straat komen om structurele maatregelen te eisen van de overheid (De Standaard, 2008). De sociale Maribel moet worden verhoogd, zo luidt het. Die creëert extra arbeidsplaatsen in de non- profitsector omdat de werkgever voor elke werknemer een vermindering op de sociale bijdragen krijgt. Met dat extra geld dat via het Maribelfonds naar de werkgever terugvloeit, kan de sector dan extra verpleegkundigen aanwerven. Het systeem bestaat al langer dan vandaag, maar zit aan zijn limiet. Het aantal aanvragen overstijgt het geld dat in de pot zit, en dan zorgt dan weer voor spanningen bij de vakbonden. (De Standaard, 2008). De loon- en arbeidsvoorwaarden in de zorgsector hebben dus een negatieve impact op de aantrekkelijkheid van het beroep in de ouderenzorg.

Verder zijn het schoolaanbod, de algemene arbeidsmarkt, de economische situatie en het imago van de sector bepalend voor de aantrekkingskracht van een opleiding en daar uit voortvloeiend, de aantrekkingskracht van het latere beroep (Pro Medicis Brussel, 2008). We zien dat in Limburg enkel de Katholieke Hogeschool Limburg de afstudeerrichting "geriatrie verpleegkunde" in haar aanbod opneemt. Er is voor studenten dus geen waaier aan hogescholen waaruit ze kunnen kiezen om geriatrie verpleegkunde te studeren in Limburg. Het imago van een beroep in de ouderenzorg kent bovendien een negatieve perceptie (Limburg.be, 2008). In het kader daarvan wordt door het Provinciebestuur, met de steun van de Vlaamse Regering, de imagocampagne "Ouderenzorg, een gouden job" gevoerd die moet helpen van dat negatieve beeld af te geraken.

1.2.3. Verpleegkundige ? Een knelpuntberoep

Uit onderzoek van de VDAB Studiedienst blijkt dat het beroep "verpleegkundige" tot de knelpuntberoepen behoort, ongeacht de specialisatie. Er is ondanks de stijgende aantrekkelijkheid van de opleiding dus nog steeds een kwantitatief tekort aan kandidaten. Het aanbod van zorg voldoet niet aan de vraag naar zorg. Verder zijn er toch nog belangrijke elementen eigen aan de job die beter zouden kunnen, de aantrekkelijkheid van de job kan nog hoger. (VDAB, 2008).

De VDAB (2008) bericht dat de voorbije jaren een aantal maatregelen uitgewerkt zijn om het aanbod te verruimen:

- werkzoekenden kunnen met behoud van hun uitkering een opleiding tot verpleegkundige volgen;
- werknemers in verzorgende functies krijgen studiefaciliteiten;
- de instap van herintreders wordt begeleid;
- functies worden opgesplitst. Verpleegkundigen voeren minder verzorgende taken uit en concentreren zich op verpleegkundige taken;
- kinesisten krijgen de kans om zich te laten omscholen tot verpleegkundige;
- oudere werknemers krijgen meer vakantiedagen. De verlaging van de werklast zou er moeten voor zorgen dat oudere verpleegkundigen langer aan de slag blijven;
- de verloning is er op verbeterd. Dat verhoogt de aantrekkingskracht en beperkt het personeelsverloop.

We zien tegelijkertijd dat een andere evolutie zich voltrekt: steeds meer mensen leggen zich toe op de verpleegkunde vanuit een ander diploma, brugprogramma's en opleidingsprogramma's worden gevolgd. Deze initiatieven brengen geen nieuwe verpleegkundigen aan; bijvoorbeeld wanneer een A2- verpleegkundige een diploma A1 verwerft, of wanneer een verzorgende, verpleegkundige wordt. Dit biedt tijdelijke oplossingen om tegemoet te komen aan de stijgende vraag naar meer gekwalificeerd personeel (VDAB, 2008).

Er is echter nood aan méér gekwalificeerde verpleegkundigen: het beroep als verpleegkundige moet stukken aantrekkelijker. Arbeidskrachten gaan waar het aangenaam is om te werken, en dus wordt de uitdaging om aantrekkelijk te zijn als werkgever steeds groter in "the war for talent". Elke werkgever ondervindt die toenemende druk om het beter te doen dan een andere werkgever, om zo personeel aan te trekken en te behouden. Het tekort aan verpleegkundigen op de arbeidsmarkt heeft dus wel degelijk een invloed op de Grauwzusters.

Wij onderzoeken in het praktijkonderzoek al vast hoe de Grauwzusters Limburg aan hun werkgeversmerk kunnen werken, met als einddoel het opbouwen van een positief en sterk imago. We zijn het met Ambler en Barrow (1996) eens dat een subliem imago de sleutel is tot succes. Het volgende hoofdstuk handelt dan ook over begrippen als "het imago", "de reputatie" en "de identiteit" van een onderneming.

1.3. In een notendop

Uit dit eerste hoofdstuk leren we dat er een nijpend tekort bestaat aan verpleegkundigen op de arbeidsmarkt en dat dat gevolgen heeft voor de Grauwzusters. De vergrijzing en de ontgroening van de bevolking en daarnaast ook sociale ontwikkelingen die zich doortrekken in onze samenleving, hebben als gevolg dat de vraag naar ouderenzorg stijgt. Aan de aanbodzijde zien we dat de opleiding verpleegkunde terug in de lift zit in Vlaanderen. De acties die al jarenlang gevoerd worden om het slechte imago neer halen, de onderhandelingen omtrent lonen- en arbeidsvoorwaarden, lijken dus hun impact te hebben op de zorgverleners van de toekomst om toch voor verpleegkunde te kiezen. Toch komt het aanbod aan ouderenzorg niet tegemoet aan de vraag. Het beroep moet nog stukken aantrekkelijker. Betogingen van het verplegend personeel op straat blijven ons daar aan herinneren.

Hoofdstuk 2: Bedrijfsimago, -reputatie en -identiteit

2.1. Bedrijfsimago en –reputatie

In het eerste hoofdstuk van deze eindverhandeling werd duidelijk dat het steeds belangrijker wordt een aantrekkelijke werkgever te zijn in de strijd om bekwame arbeidskrachten. Organisatieattractiviteit gaat over de gevoelens die men als individu associeert met en de houding die men aanneemt tegenover een bepaalde organisatie als potentiële werkgever (Lievens, 2006). Of iemand er al dan niet voor kiest om voor een bepaalde werkgever te gaan werken, hangt af van het beeld dat die persoon over dat bedrijf. Hier komt het begrip "imago" om de hoek.

"Het bedrijfsimago wordt gevormd door de manier waarop belanghebbenden het bedrijf zien. Het is het resultaat van de interactie tussen ervaringen, overtuigingen, gevoelens, kennis en indrukken die iedere belanghebbende over het bedrijf heeft. Het is een subjectieve en meerdimensionale indruk van het bedrijf die in de hoofden van belanghebbenden wordt gevormd" (Cornelissen en Harris in De Pelsmacker et al., 2005:17).

Het imago kan ook worden omschreven als "The set of meanings by which an object is known and through which people describe, remember and relate to it. That is the net result of the interaction of a person's beliefs, ideas, feelings and impressions about an object" (Van Riel, 1992:28).

De bedrijfsreputatie is "een beoordeling van het bedrijfsimago, of de waarde die aan het imago wordt gehecht" (Fombrun in De Pelsmaker et al., 2005:17). Corporate reputatie is "de perceptie, beoordeling en de waardering van een onderneming door al haar stakeholders" (Anthonissen, 2002:21). "Waar het bedrijfsimago voorbijgaand en tijdelijk van aard kan zijn, is de bedrijfsreputatie stevig in de gedachten van het individu verankerd. Imago is vluchtig, maar de reputatie van het bedrijf laat zich niet zo snel veranderen. De reputatie omvat geloofwaardigheid, betrouwbaarheid, eerlijkheid en verantwoordelijkheid" (Fombrun in De Pelsmaker et al., 2005:17-18).

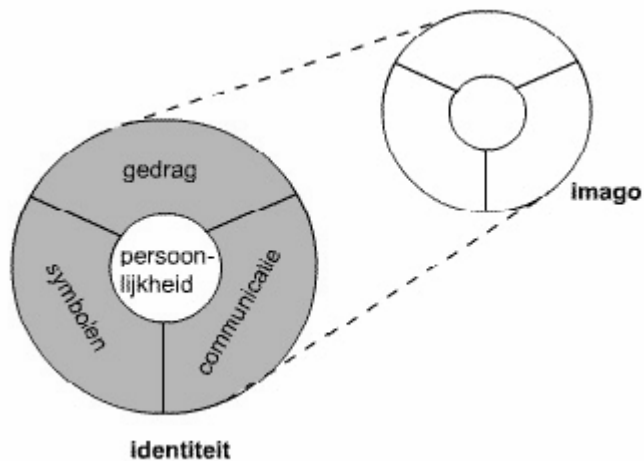
In het transparantietijdperk is het handelen van de ondernemingen de enige maatstaf voor geloofwaardigheid en vertrouwen. Het volstaat niet meer als bedrijf duidelijk te

maken dat je het goed meent. Organisaties worden op hun gedrag beoordeeld, en afgerekend. De kunst bestaat er dus in van de reputatie een sterk wapen te maken, een concurrentievoordeel ten opzichte van andere werkgevers. Dat kan alleen maar wanneer van het opbouwen van een reputatie au sérieux wordt genomen en er zowel een beleid wordt uitgestippeld voor het gedrag van de organisatie als voor de communicatie die het voert. Om een succesvolle formule te bekomen is het essentieel dat die twee zaken op elkaar zijn afgestemd (Anthonissen, 2002).

Corporate reputaties worden dus in sterke mate bepaald door het gedrag van de organisatie maar vooral door de manier waarop dat gedrag wordt waargenomen. Om het met Marshall McLuhans woorden te zeggen: "Image is perception. Perception is reality." (Anthonissen, 2002:29). Een reputatie komt tot stand door een informatieverwerkingsproces op vier niveaus: op basis van eigen ervaringen, van horen zeggen, via massamedia en via de informatie die van het bedrijf zelf uitgaat. Ze staan ook in volgorde van invloedrijkheid. Het gedrag van de onderneming heeft het meeste invloed op de perceptie van de mensen (Anthonissen, 2002). Het doel van de eindverhandeling bestaat er dan ook in het gedrag dat Bejaardenzorg Grauwzusters Hasselt- Tongeren vertoont, te optimaliseren. We willen daarom aan de hand van een enquête achterhalen wat er leeft in de woon- en zorgcentra om zo aanbevelingen te doen van hoe het beter kan. Op die manier willen we medewerkers creëren die fier zijn omdat ze deel uitmaken van een gerespecteerde organisatie. Hun gevoel van eigenwaarde wordt er door versterkt, ze voelen zich goed in hun vel en gaan als gevolg beter presteren. Dat resulteert dan weer in arbeidsvreugde en positieve mond-aan-mondreclame naar de buitenwereld. De eigen medewerkers zijn dus de ambassadeurs van bedrijf en hebben een belangrijke impact op het beeld dat externen zich vormen van de onderneming (Anthonissen, 2002). Dit is waar imago en identiteit met mekaar in aanraking komen.

2.2. Bedrijfsidentiteit

We gaan even nader in op het begrip "identiteit". Het bedrijfsimago is een afspiegeling van de bedrijfsidentiteit (van Riel, 1992). We illustreren dit met onderstaande figuur.



Figuur 3: Relatie bedrijfsimago – bedrijfsidentiteit

Bron: Van Riel, 1992, p38

“De bedrijfsidentiteit heeft betrekking op het totaal aan uitingvormen (symboliek, communicatie en gedrag) met behulp waarvan een organisatie haar persoonlijkheid blootgeeft” (Van Riel, 1992:38). De identiteit van een organisatie uit zich in “dat wat de organisatie werkelijk is” (Van Riel, 1992:38).

Deze werkelijke identiteit kan verschillen van de “gewenste identiteit”, die bestaat uit alles waarmee het bedrijf geassocieerd wil worden en waarmee mensen het bedrijf zouden moeten beschrijven en onthouden. Door middel van symbolen, communicatie en gedrag willen bedrijven bij hun doelgroepen een positief beeld ophangen (Van Riel, 1992).

Stuart (in Karaosmanoglu en Melewar, 2006: 198) omschrijft de gewenste identiteit als “The strategically planned expressions of corporate personality via the cues given by its symbols, behaviour and communication”.

We moeten ons in het praktijkonderzoek dus eerst afvragen of de identiteit van St-Elisabeth Hasselt en St-Franciscus Tongeren gelijk is aan haar gewenste identiteit. Of de twee rusthuizen zijn zoals ze willen zijn. Zo niet kan via drie instrumenten gedrag, communicatie en symboliek, aan de identiteit worden gesleuteld totdat de gewenste identiteit wordt bereikt. Op die manier kunnen de rusthuizen werken aan hun imago,

totdat het gewenste imago wordt bereikt en de twee woon- en zorgcentra gezien worden door het publiek, zoals ze willen gezien worden.

Ter verduidelijking geven we hier onder een schema weer dat de relaties aangeeft tussen identiteit en imago.



Figuur 4: Relaties tussen identiteit en imago

Bron: Eigen samenstelling

Is het dan zo belangrijk over een sterk imago te beschikken? In de volgende paragraaf leggen we uit waarom een bedrijf zich best duidelijk positioneert ten opzichte van ander bedrijven, in de hoofden van potentiële toekomstige medewerkers.

2.3. Belang van een positief imago

Het wordt voor organisaties als werkgever steeds moeilijker om op te vallen tussen andere organisaties door de stroom aan informatie waaraan potentiële werknemers worden blootgesteld. De mensen ontwikkelen manieren om met die overvloed aan informatie om te gaan. Ze onthouden alleen de belangrijkste informatie en weten daardoor weinig over veel dingen. Ze laten zich leiden door indrukken die ze zich vormen van organisaties, in plaats van zich op feiten te baseren. Daarom is een sterk imago belangrijk: de organisatie moet proberen een sterke positie in te nemen ten opzichte van andere werkgevers in de hoofden van die potentiële arbeidskrachten (Leeuwen, I. van, 2000).

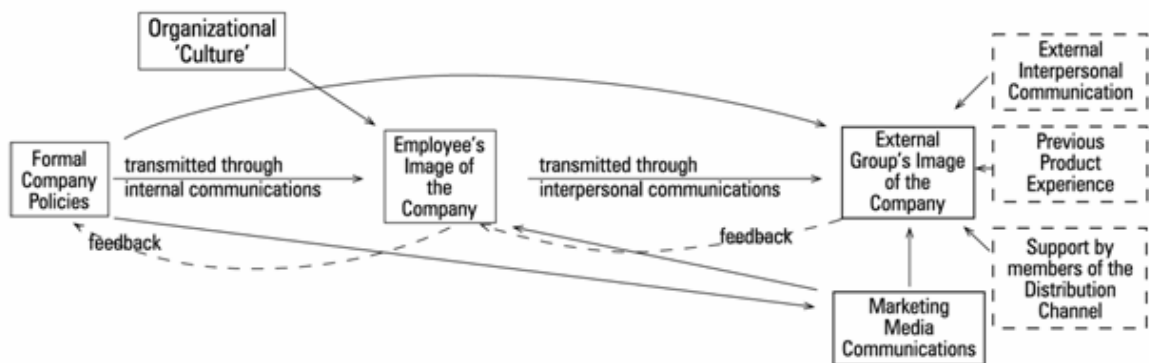
Chun (2006) haalt aan dat een sterke reputatie meer potentiële werknemers aantrekt en een lager verloop tot gevolg heeft. Bovendien neemt de klant een positieve houding aan ten opzichte van de organisatie en op die manier worden meer klanten naar de organisatie gelokt. Dat komt de geloofwaardigheid van het bedrijf ten goede en zo wordt

een positievere reputatie opgebouwd in de media. We kunnen dit projecteren op onze twee rusthuizen: de bewoners zijn hier de klanten.

Het is daarom belangrijk het juiste beeld op te hangen van de rusthuizen als werkgever. Het imago, het beeld dat het rusthuis gevestigd heeft bij haar publieksgroepen, kan verschillen van het gewenste imago, het beeld dat men wil vestigen of behouden bij haar publieksgroepen (Brugman et al., 2006). Het doel van ons onderzoek is op lange termijn het gewenste imago van St-Elisabeth en St-Franciscus als werkgever te bekomen bij de publieksgroepen, dat bovendien overeenstemt met de gewenste werkgeversidentiteit. Hierin zit nu net de moeilijkheid.

Om te weten welke situaties zich bij St-Elisabeth in Hasselt en St-Franciscus in Tongeren voordoen, en welke instrumenten we best inzetten, om een ideale situatie na te streven, gaan we in het praktijkonderzoek na hoe de werkgeversidentiteit en het werkgeversimago zich op dit moment tot elkaar verhouden. Het werkgeversimago kan positiever blijken dan de werkgeversidentiteit. Dat wekt vroeg of laat ontevredenheid op bij (potentiële) werknemers wanneer ze het ervaren dat het ideaalbeeld dat ze hadden van het rusthuis als werkgever, niet blijkt te kloppen. Een andere mogelijke uitkomst is dat de werkgeversidentiteit positiever is dan het werkgeversimago. De doelgroep heeft dan een negatief beeld van het rusthuis. Een verbetering van het communicatiebeleid is dan aan de orde zodat de juiste boodschappen de wereld worden ingestuurd. Het ergste geval doet zich voor wanneer er een negatief werkgeversimago en een negatieve werkgeversidentiteit over de onderneming bestaan. Een betere identiteit verkrijgt men door aan het HRM-beleid te sleutelen. Daarna is het heel belangrijk die bijgestelde identiteit uit te dragen naar de buitenwereld (Leeuwen, I. van 2000; Kruijswijk Jansen, 1999).

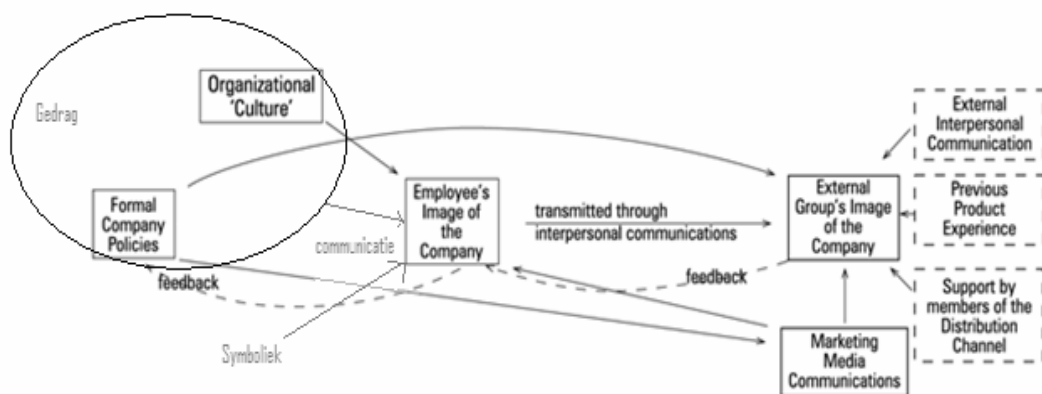
Dowling (in Van Riel, 1992), een utiliteit- georiënteerde auteur die zich vooral concentreert op het proces van imagovorming, stelt dat zowel het gedrag in de woon- en zorgcentra zelf, het beeld dat door de media naar buiten wordt gebracht, als persoonlijke ervaringen met de Grauwzusters en de interpersoonlijke communicatie tussen internen en externen een rol spelen in de vorming van het imago. De media hebben meer effect op het creëren van bewustzijn en kennis van een bedrijf, terwijl interpersoonlijke communicatie meer van invloed zijn in het vormen van attitudes ten opzichte van organisaties. We moeten daarmee rekening houden in het opbouwen van een gunstig imago.



Figuur 5: De totstandkoming van het bedrijfsimago

Bron: Van Riel, 1992, p97

In de vorming van de identiteit, die in het linkse deel van de figuur wordt weergegeven, worden in het model van Dowling (in Van Riel, 1992) echter slechts twee van de volgens drie belangrijke determinanten in de vorming van de identiteit weergegeven. Die tekortkoming van het model van Dowling kan worden aangevuld met het model van Birkigt en Stadler (in Van Riel, 1992). Hierin wordt naast het gedrag en de communicatie, de symboliek van de organisatie omschreven als een bepalende factor in de vorming van de bedrijfsidentiteit. Om dat duidelijker te maken, creëren we een figuur die het volledige model van Dowling omvat, maar we voegen de "symboliek" toe.



Figuur 6: De totstandkoming van het bedrijfsimago-aangepast

Bron: Aanvulling en bewerking van Van Riel, 1992, p97

Corporate Communication kan gezien worden als de link tussen de identiteit en het imago van een bedrijf. Het is "de geïntegreerde aanpak van alle communicatieve uitingen van een onderneming gericht op alle relevante doelgroepen; al die uitingen dienen ieder voor zich de corporate identity uit te dragen en te ondersteunen" (Van Riel, 1992:98). Volgens Van Riel (2001); Karaosmanoglu en Melewar (2006) omvat de communicatie die door het bedrijf wordt uitgezonden, met andere woorden de Corporate Identity Mix (CIM), het gedrag, de communicatie en de symboliek van het bedrijf.

Met behulp van deze instrumenten kan een rusthuis haar unieke kenmerken bloot geven. We omschrijven ze hieronder.

2.4. Instrumenten: Gedrag, communicatie en symboliek

2.4.1. Gedrag

Het gedrag dat een onderneming stelt kan worden opgedeeld in corporate behaviour en management behaviour. Corporate behaviour omvat de interactie van het bedrijf met zijn omgeving. Management behaviour betreft het gedrag van medewerkers en van de managers. We stelden eerder al dat het eigen personeel een grote invloed heeft op de perceptie die ontstaat over de organisatie, bij de doelgroepen (Karaosmanoglu and Melewar, 2006). Reputatiemanagement begint dan ook intern. Bedrijfscultuur neemt daar een belangrijke plaats in. Daaronder wordt verstaan: "dieper gelegen aannames en opvattingen die door de organisatieleden worden gedeeld, onbewust aanwezig zijn en een soort van vanzelfsprekend beeld van de organisatie en de omgeving creëren" (Schein in De Pelsmacker, 2002:12). Cultuur verwijst naar hoe mensen dingen doen in de organisatie. Dat gedrag moet door iedereen onderbouwd worden, alle neuzen in dezelfde richting (De Pelsmacker, 2002).

2.4.2. Communicatie

2.4.2.1. Interne communicatie

Om consistent gedrag bij alle leden van de organisatie te bekomen is duidelijke communicatie onmisbaar (Anthonissen, 2002).

Interne communicatie maakt daarvan een belangrijk deel uit. De interne communicatie in een onderneming mag niet gelijkgesteld worden met bevelen. Het gaat vooral om delegeren, motiveren en controleren. Uit de studie van Kramer en Schmalenberg (2001) blijkt ook dat deze drie aspecten door de werknemers als onmisbaar worden beschreven om kwalitatief goede zorg te kunnen leveren (McClure en Hinshaw, 2002). Goede communicatie is hier dan ook heel belangrijk. Iedereen heeft zijn taak en moet weten wat hem of haar te doen staat. De communicatie tussen het leidinggevend personeel en haar medewerkers moet transparant zijn. Management by walking around, is één manier om op een informele manier met het personeel te communiceren. Het kan ook op een meer formele manier: het evaluatiegesprek wordt minstens één maal per jaar gevoerd in een bedrijf dat haar medewerkers serieus neemt. Dat wat betreft de individuele communicatie. Wat collectieve communicatie betreft, zijn er veel mogelijkheden. Het bedrijfsblad, een website, e-mails, het personeelsfeest zijn maar enkele voorbeelden (Anthonissen, 2002).

2.4.2.2.Rekruteringscommunicatie

Naast al deze interne communicatie is goed uitgewerkte rekruteringscommunicatie ook heel belangrijk. Een goede reputatie werkt als een magneet voor talent. Organisaties met een sterke reputatie ontvangen meer en kwalitatief betere spontane sollicitaties, en krijgen ook meer reacties wanneer ze actief rekruteren (Anthonissen, 2002).

Rekrutering of werving kan worden omschreven als "de praktijken en activiteiten die door de organisatie worden uitgevoerd met als primair doel het identificeren en aantrekken van potentiële medewerkers" (Barber in Lievens, 2006).

De marketingcommunicatie zou gebruikt moeten worden om de onderscheidende kenmerken van de twee woon- en zorgcentra te communiceren. Naast de diensten die een rusthuis levert aan de bewoners, maken ook PR en sponsoring deel uit van de Corporate Identity Mix. (Karaosmanoglu and Melewar, 2006).

Sponsoring kan worden omschreven als "een investering in cash of natura in een activiteit in ruil voor toegang tot het exploitierbare potentieel van die activiteit" (Menaghan in De Pelsmacker, 2006:291). "Het bedrijf promoot de eigen belangen door

deze met en specifiek en betekenisvol evenement of doel te associëren" (Erdogan en Kitchen in De Pelsmacker, 2006:291).

We zien dat wanneer een organisatie positief in het nieuws komt en bijvoorbeeld de prijs voor Beste Werkgever binnenrijft, sponsoring een mogelijkheid wordt in het bedrijf. Een organisatie als Woon en Zorg H. Hart in Kortrijk die in 2003 op de tweede plaats geraakte van de ranglijst van Beste Werkgever die de Vlerick Leuven Gent Management School jaarlijks opstelt in samenwerking met het Great Place to Work Institute Europe en mediapartner Vacature, maakt gebruik van sponsors (Heilig Hart Kortrijk, 2007).

Een interview met Dhr. A. Moens, directeur van Woon en Zorg H. Hart, maakt duidelijk dat het woon- en zorgcentrum door sponsoring de mogelijkheden heeft om evenementen te organiseren voor het verpleegkundig personeel. Het sponsorende bedrijf wordt in ruil voldoende gepromoot en haalt haar voordeel uit de associatie met een gerespecteerde onderneming. Zo kon het personeel voor een prikje naar The Night of the Proms en worden er personeelsfuiven georganiseerd waarbij drank aan groothandelsprijzen over de toog gaat. Omdat veel van de werknemers jonge kinderen hebben, wordt jaarlijks een sinterklaasfeest georganiseerd. Ook wordt er voor elk personeelslid een attentie voorzien bij Pasen en Sinterklaas. Die extraatjes maken het werk ietwat aangenamer voor het personeel. Niet onbelangrijk dus!

Ook public relations kan ingeschakeld worden als communicatiemiddel. Het is "de presentatie van de bedrijfspersoonlijkheid, het beheer van de reputatie. Het is de geplande en aanhoudende inspanning om de goede relaties met, het wederzijds begrip tussen en goodwill onder secundaire groepen, ook wel belanghebbenden genoemd, te behouden". (Haywood in De Pelsmacker, 2006:264). De twee woon- en zorgcentra kunnen bijvoorbeeld de mission statement uitdragen met behulp van bedrijfsreclame of open dagen die georganiseerd worden waarbij iedereen die dat wil een kijkje mag komen nemen in de collectieve ruimtes van de woon- en zorgcentra. Het verzorgen van de interne communicatie behoort ook tot public relations. Op die manier kan het personeel betrokken worden bij de strategische doelen die de woon- en zorgcentra voorop stellen. Het schrijven van deze eindverhandeling maakt ook deel uit van de public relations. We proberen immers invloed uit te oefenen op de beslissingen die studenten verpleegkunde in de toekomst zullen nemen, en op hun opinie en attitude, op zodanige wijze dat de

Grauwzusters er op lange termijn profijt van hebben, namelijk door een verhoogd aantal vacatures aan het adres van de twee woon- en zorgcentra (De Pelsmacker, 2006).

2.4.2.3. Attractiviteitstrategieën

Verschillende aspecten die aan bod komen bij de rekrutering, kunnen een effect hebben op de aantrekkelijkheid van een onderneming. De manier waarop de boodschap wordt overgebracht, bijvoorbeeld. Wat potentiële arbeidskrachten wordt voorgehouden, moet steek houden. Verwachtingen scheppen die nooit ingelost kunnen worden, kunnen op lange termijn als gevolg hebben dat de tevredenheid keldert, prestaties er op achteruit gaan en medewerkers het bedrijf verlaten (Lievens, 2006).

Een ander aspect waaraan aandacht moet worden geschonken bij de rekrutering, is het kanaal waarlangs de boodschap wordt verspreid. Bij externe rekrutering, waarbij men zich richt op "nieuwe" arbeidskrachten, kan gebruik worden gemaakt van advertenties, publieke bemiddelingsdiensten, uitzendbureaus, werving- en selectiebureaus. Verder kan het eigen personeel ingeschakeld worden om nieuwe mensen te rekruteren. Men kan ook beroep doen op scholen, om de studenten warm te maken voor een job, of om stagestudenten naar het rusthuis te "lokken". Het internet kan ook worden ingeschakeld (Lievens, 2006).

Rekruteren is dus in feite aan marketing doen. De personeelsadvertentie kan worden gezien als een persuasief communicatiemiddel: de sollicitant moet worden overtuigd om bij het desbetreffende bedrijf te gaan werken. Het AIDA-model kan in deze context gebruikt worden: De letters staan voor Attention, Interest, Desire, Action. De status van de sollicitant is daarbij heel belangrijk: wanneer we ons in de rekruteringscommunicatie richten naar studenten die geen weet hebben van het bestaan van woon- en zorgcentra St-Elisabeth Hasselt en/of St-Franciscus Tongeren of er niets van af weten, bestaat de opdracht er in eerst de aandacht van de doelgroep te trekken. Daarna kan de interesse worden gewekt, het verlangen worden aangewakkerd en tot actie worden aangezet. Wanneer we ons echter richten tot die verpleegkundigen die ontslag namen bij de Grauwzusters, is het aan ons het verlangen terug op te wekken om bij de Grauwzusters te werken. Het heeft geen zin de aandacht te trekken en interesse op te wekken bij deze mensen, want zij kennen de organisaties al. Efficiënt communiceren is dus de boodschap (Lievens, 2006; De Pelsmacker, 2006).

2.4.2.4. Communicatie met de doelgroepen: opdeling

Communicatie met de doelgroepen, kan opgedeeld worden in drie groepen: relationele kanalen, professionele bemiddelaars en klassieke bedrijfscommunicatiemiddelen.

Relationele/informele kanalen

Het eigen personeel wordt in bedrijven vaak ingeschakeld om vrienden, familie, kennissen warm te maken om in het bedrijf te komen werken. Ook scholen worden vaak ingeschakeld om het bedrijf aan stagiairs te helpen. Verder kunnen spontane sollicitaties waardevol zijn. Mensen dropen dan hun sollicitatiebrief in de brievenbus van het bedrijf waarin ze geïnteresseerd zijn. Bedrijven kunnen de studenten ook naar hen toe lokken, door bedrijfsbezoeken te organiseren (Zobell, 2002). We komen hier later op terug en we kijken dan hoe deze kanalen kunnen worden aangewend door de Grauwzusters, om een betere communicatie te bekomen met de doelgroepen. We formuleren dan enkele voorstellen tot actie.

Professionele bemiddelaars

In de rekruteringscommunicatie kan ook gebruik worden gemaakt van professionele bemiddelaars, zoals de VDAB. De Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding brengt werkgever en werkzoekende met elkaar in contact. Op de website van de VDAB kunnen openstaande betrekkingen worden geplaatst zodat werkzoekenden die op zoek zijn naar een job hierop kunnen inpikken. Bedrijven kunnen ook werving- en selectiebureaus inschakelen die advies geven voor de keuze van het meest geschikte rekruteringskanaal (Zobell, 2002).

Klassieke bedrijfseigen communicatiemiddelen

Het merendeel van de bedrijven is het meest vertrouwd met de personeelsadvertentie. Dit zijn vacatures voor specifieke functies. De belangrijkste gedrukte media voor personeelsadvertenties zijn zonder twijfel, en in volgorde van grootte: Vacature, Job@ en Imediar, een loopbaanbegeleidend magazine (Zobell, 2002).

Verder kan er ook aan e-recruitment gedaan worden. Dat houdt in dat het internet wordt ingeschakeld om rekruteringscommunicatie te voeren. Zo is het intranet een vorm van e-recruitment.

Er kan ook nog aan affichage gedaan worden, of er kunnen rekruterings- en selectiegesprekken gevoerd worden. Het face-to-facegesprek is het meest persoonlijke, meest rijke en intensieve van alle communicatiemiddelen (Zobell, 2002).

2.4.3. Symboliek

De visuele uitingen van een organisatie zoals het logo, de naam, de slogan, kleuren die gebruikt worden, de inrichting binnenin en zelfs de manier waarop het personeel zich kleedt, zouden de filosofie van het bedrijf en de waarden die in het bedrijf leven, moeten weergeven. (Karaosmanoglu and Melewar, 2006). Deze visuele uitingen kunnen een organisatie sterk onderscheiden van de rest. Ze kunnen een sterk wapen zijn in de positionering van het bedrijf. Dit instrument moet volgens Birkgit en Stadler (in Van Riel, 1992) de rest van de uitingen van de bedrijfsidentiteit moeten ondersteunen. Het geeft op een indirecte manier aan waar het bedrijf voor staat. Aan de Grauwzusters dus om in de structuur van de gebouwen, het ontwerp van de infrastructuur haar bewoners én haar personeel centraal te stellen.

De inspanningen die de twee woon- en zorgcentra doen om een aantrekkelijkere infrastructuur te bekomen heeft een effect op de beeldvorming bij zowel het eigen personeel, als bij externen. Ook op dat vlak moet daarom gepoogd worden de symboliek van het bedrijf te verbeteren waar mogelijk.

2.4.4. In een notendop

In dit tweede hoofdstuk leerden we dat het imago bepaald wordt door het gedrag dat een onderneming stelt, de symboliek die het bedrijf gebruikt en die de rest van de instrumenten al dan niet ondersteunt, en de communicatie die zowel intern als extern wordt gevoerd. Daarbij zijn de boodschappen die het bedrijf naar de buitenwereld stuurt, interpersoonlijke communicatie tussen internen en externen, maar ook de berichten die buiten de wil van het bedrijf door de media worden verspreid, bepalend voor het imago. Persoonlijke ervaringen met de organisatie spelen bovendien een rol (Van Riel, 1992).

Hoofdstuk 3: Aantrekkingskracht van een ziekenhuis/rusthuis als werkgever

Omdat we het met Anthonissen (2002) eens zijn dat in de vorming van een imago de gedragingen van een onderneming de grootste invloed hebben op de perceptie van mensen, zoomen we hier in het derde hoofdstuk op in. We baseren ons daarbij op Amerikaanse literatuur die bestaat omtrent magneetziekenhuizen. Sommige ziekenhuizen blijken namelijk veel minder problemen te hebben om de juiste medewerkers aan te trekken en te behouden, dan andere. Deze ziekenhuizen kwamen in Amerika in de kijker te staan naar aanleiding van het nijpende tekort aan verpleegkundigen (McClure en Hinshaw, 2002; Pastorius, 2006).

Linda H. Aiken (in McClure en Hinshaw, 2002) stelde dat ondanks het grotere aanbod aan verpleegkundigen dan ooit tevoren, meer dan 80% van de ziekenhuizen in Amerika kampt met een tekort aan verpleegkundigen. Om dat probleem te verhelpen liet the American Academy of Nursing's (AAN) een studie uitvoeren in 163 Amerikaanse ziekenhuizen door de Task Force on Nursing Practice in Hospitals. Ook Kramer en Schmalenberg verrichten een studie met als doel een antwoord te vinden voor dit probleem (McClure en Hinshaw, 2002). Het bleef niet bij deze auteurs; er werden verschillende studies uitgevoerd omtrent "magnet hospitals". Wij besloten echter enkel dieper in te gaan op deze twee studies.

Wat zijn magneetziekenhuizen precies? Wat bieden ze meer dan andere ziekenhuizen en kunnen rusthuizen ook iets van dat concept opsteken? De zorg die geleverd wordt in een rusthuis is immers niet dezelfde als die in een ziekenhuis, en ook de context verschilt. In essentie draait het echter in beide instellingen om hetzelfde: zowel in ziekenhuizen als in rusthuizen is het streefdoel kwalitatief hoogstaande zorg te verlenen aan de patiënt, de bewoner.

In wat volgt gaan we in op twee interessante studies omtrent magneetziekenhuizen en kiezen uiteindelijk voor één model, dat als basis dient voor het praktijkonderzoek.

3.1. Essentiële zorgaspecten voor een verpleegkundige om kwalitatief hoogstaande zorg te kunnen leveren

Kramer en Schmalenberg verrichten een hele reeks studies die mekaar opvolgden, startend in 1984. De laatste studie werd in 2001 uitgevoerd en kreeg als titel "Staff nurses identify Essentials of Magnetism". De centrale onderzoeksvragen in dit onderzoek luiden: "Welke aspecten maken een werkgever aantrekkelijk voor verpleegkundigen? Welke zijn de elementen die de arbeidstevredenheid bij het verpleegkundig personeel verhoogt en hun motivatie aanwakkert om kwalitatief goede zorg te leveren?" (McClure en Hinshaw, 2002:26) Deze elementen zouden verpleegkundigen binden aan een organisatie. In tijden waarin er een tekort aan verpleegkundigen bestaat op de arbeidsmarkt, is het van groot belang een aantrekkelijke werkgever te zijn (Pastorius, 2006). Aantrekkingskracht, magnetisme vormen hier centrale begrippen. De term "magneetziekenhuis" werd oorspronkelijk in 1990 door het American Nursing Credentialing Center gelanceerd. Men gaf er de volgende omschrijving aan: "een ziekenhuis dat in staat is verpleegkundigen die over een hoge arbeidstevredenheid beschikken, aan te trekken en te behouden en waar de verpleegkundigen in staat zijn zorg te leveren van kwalitatief hoogstaand niveau" (McClure en Hinshaw, 2002:26). Kramer en Schmalenberg (in McClure en Hinshaw, 2002:26) veranderden die definitie tot ze als volgt luidde: "Een magneetziekenhuis is een ziekenhuis dat in staat is verpleegkundigen die over een hoge arbeidstevredenheid beschikken, aan te trekken en te behouden *omdat* die verpleegkundigen in staat zijn zorg te leveren van kwalitatief hoogstaand niveau"

Een aantal jaren geleden werd de Nursing Work Index opgesteld, het instrument dat ruim 20 jaar lang gebruikt werd om de aantrekkelijkheid van ziekenhuizen voor verpleegkundigen te meten. Over de jaren heen werden een aantal "magneetaspecten" door critici uit die index gewist om uiteindelijk van de 65 items uit die Nursing Work Index, er 37 over te houden die door 4000 verpleegkundigen over een periode van 17 jaar het meest frequent werden geselecteerd als "Essentials of Magnetism". Van die 37 items werden er 8 door bijna twee derde van de 279 verpleegkundigen geselecteerd als zijnde "meest essentieel" om kwalitatief goede zorg te kunnen leveren (McClure en Hinshaw, 2002).

We sommen deze acht aspecten hier onder op en bespreken ze daarna één voor één. Die acht "essentiële zorgaspecten" zijn:

- 1 Werken met verpleegkundigen die bekwaam zijn in het uitoefenen van hun beroep als verpleegkundige
- 2 Een vlotte samenwerking tussen artsen en verpleegkundigen
- 3 Autonomie en verantwoordelijkheid voor het verpleegkundig personeel
- 4 Ondersteunende diensthoofden
- 5 Controle door het leidinggevend personeel over het verpleegkundig handelen en de werkomgeving van de verpleegkundigen
- 6 Mogelijkheid en ondersteuning tot bijscholing verleend door de organisatie
- 7 Voldoende verpleegkundig personeel in de organisatie
- 8 De patiënt staat centraal

(Bron: McClure en Hinshaw, 2002)

In wat volgt gaan we uitgebreid in op deze 8 zorgaspecten. We leggen uit wat elk aspect precies inhoudt en hoe het van belang is voor de twee woon- en zorgcentra die we onderzoeken. We gaan bij elk van de 8 aspecten op zoek naar indicatoren die de aan- of afwezigheid van dat aspect aangeven. Het doel is om die 8 zorgaspecten achteraf in het praktijkonderzoek als basis te nemen voor zowel de enquêtes die we bij het verplegend personeel van de Grauwzusters, als bij de tweedejaarsstudenten verpleegkunde aan de Khlim afnemen. Hoe we dat precies doen, daar komen we later op terug.

3.1.1. Werken met verpleegkundigen die bekwaam zijn in het uitoefenen van hun beroep als verpleegkundige

Deze factor is en bleef een belangrijk aspect van aantrekkelijkheid van een zorginstelling als werkgever. Het stond in de Nursing Work Index steeds op nummer 1 en kreeg ook in de studie van Kramer en Schmalenberg in 2001 de eerste plaats in de ranking van de "Essentials of Magnetism" toegewezen. In de studie van Kramer en Schmalenberg in 1989 werd vastgesteld dat er een relatie bestaat tussen bekwame verpleegkundigen, lage ontslagcijfers bij die verpleegkundigen en binding van deze arbeidskrachten aan het ziekenhuis. Uit onderzoek van Kramer en Schmalenberg uit 1988 blijkt dat in een zorginstelling waar de collega's mekaar als bekwame verpleegkundigen zien, men in staat is met minder verplegend personeel toe te komen en bovendien zorg van betere

kwaliteit te kunnen leveren omdat ze op mekaars kennis en vaardigheden vertrouwen. Competentie werkt bovendien respect, empowerment en autonomie in de hand (McClure en Hinshaw, 2002). Doorheen de jaren kwam de focus in ziekenhuizen steeds meer op bijscholing te liggen en op specialisatie in de zorg. Het besef groeide ook dat erkenning voor goede prestaties belangrijk is om verpleegkundigen op hun best te laten presteren. Competentie bleek positief te correleren met een positief zelfbeeld. Wanneer een verpleegkundige van zichzelf weet dat goede prestaties worden neerzet, zal hij of zij efficiënter functioneren en zo een kwaliteitsvollere zorg afleveren. De graad van scholing zou ook een goede indicator zijn om de graad van competentie af te leiden. De verpleegkundigen die aan het Amerikaanse onderzoek van Kramer en Schmalenberg deelnamen, gaven bovendien aan dat de collega's zich in de beste positie bevinden om de verpleegkundigen met wie ze samenwerken, te beoordelen op hun bekwaamheid (McClure en Hinshaw, 2002). Omdat sociale wenselijkheid volgens ons echter een storende rol zou spelen wanneer we de verpleegkundigen bij de Grauwzusters vragen de hun collega's op hun bekwaamheid als verpleegkundige te beoordelen, doen we dit niet, in de enquêtes.

We peilen in de enquête bij het verplegend personeel naar indicatoren waarvan wij vinden dat ze een objectieve maatstaf zijn van de variabele "Werken met verpleegkundigen die bekwaam zijn in het uitoefenen van hun beroep als verpleegkundige" in een bejaardentehuis. Die indicatoren zijn:

- financiële steun krijgen wanneer bijscholingen worden gevolgd (McClure en Hinshaw, 2002)
- erkenning voor goede prestaties krijgen (McClure en Hinshaw, 2002)
- het aantal bachelor/A1 verpleegkundigen in het rusthuis (McClure en Hinshaw, 2002)
- feedback krijgen van leidinggevenden (Trofino, 2003)

3.1.2. Goede professionele relatie tussen artsen en verpleegkundigen

Het onderzoek van Kramer en Schmalenberg (2001) toont aan dat een goede professionele relatie tussen artsen en verpleegkundigen eveneens een belangrijk aspect vormt van magnetisme. Die goede samenwerking vinden verpleegkundigen noodzakelijk om kwalitatief goede zorg af te leveren, zo blijkt. Wanneer gepeild werd naar wat die variabele precies inhoudt, werden door de verpleegkundigen antwoorden gegeven als

'wederzijdse respect tussen artsen en verpleegkundigen', 'goede communicatie tussen artsen en verpleegkundigen', 'aandacht voor de patiënt', 'onderlinge afhankelijkheid' en 'mekaar aanvullende rollen'. Uit een studie van Knaus et al. (in McClure en Hinshaw, 2002) blijkt dat een positieve samenhang bestaat tussen zulke goede relaties, en patiëntenuitkomsten. De goede professionele relatie zou een invloed hebben op het mortaliteitscijfer bij patiënten.

Op vraag van de directeur bewonerszorg, Johan Abrahams, van de Grauwzusters Hasselt- Tongeren nemen we deze variabele niet op in het praktijkonderzoek. We stellen geen enquêtevragen omtrent deze factor omdat er geen probleem bestaat hieromtrent in de twee woon- en zorgcentra, aldus Abrahams. We gaan hier dan ook niet verder op in.

3.1.3. Autonomie en verantwoordelijkheid voor het verplegend personeel

Eerder onderzoek door Kramer en Schmalenberg in 1991 (in McClure en Hinshaw, 2002), gaf aan dat er een sterke graad van autonomie aanwezig is in magneetziekenhuizen. Bovendien is het gerelateerd aan het kunnen leveren van kwalitatief goede zorg en aan werknemerstevredenheid. In de studie die in 2001 door Kramer en Schmalenberg werd uitgevoerd, bevestigden verpleegkundigen opnieuw dat autonomie essentieel is voor het kunnen leveren van kwalitatief goede zorg (McClure en Hinshaw, 2002).

Hoewel het één van de essentiële elementen van magnetisme vormt voor verpleegkundigen, blijkt autonomie moeilijk definieerbaar. De literatuur die er rond geschreven is, schept een verwarrend beeld. Bij het meten van autonomie, wordt geen onderscheid gemaakt tussen klinische en organisatorische autonomie. Klinische praktijkautonomie handelt over de mate van verantwoordelijkheid die de verpleegkundige draagt in de zorg voor de patiënt. Van de verpleegkundige wordt verwacht dat hij autonoom werkt, in overeenstemming met de professionele standaarden. Onafhankelijke beslissingen worden geacht genomen te zijn binnen de interdisciplinaire en multidisciplinaire afspraken over patiëntenzorg (Upenieks, 2005; McClure en Hinshaw, 2002).

Organisatorische autonomie houdt in dat verpleegkundigen actief deelnemen aan besluitvormingsprocessen die richtinggevend zijn voor de afdeling en de organisatie (Upenieks, 2005). Organisatorische autonomie kan ook worden omschreven als "socially

granted and legally defined freedom to make practice decisions without technical evaluation from sources outside the profession" (McKay in McClure en Hinshaw, 2002:35). Het gaat hier om de aan- of afwezigheid van transformationeel management.

Naast organisatorische autonomie is er anderzijds de klinische praktijkautonomie, die handelt over de mate van verantwoordelijkheid die de verpleegkundige draagt in de zorg voor de patiënt. Wordt autonoom handelen aangemoedigd en wordt het personeel er niet op afgerekend wanneer een verkeerde beslissing wordt genomen? Worden verantwoordelijkheden goed afgebakend? Hoe vaak gebeurt het dat men als verpleegkundige in het belang van de patiënt zelfstandig bepaalt welke zorg de patiënt nodig heeft (McClure en Hinshaw, 2002)?

Volgens ons kunnen deze indicatoren niet alleen in ziekenhuizen, maar ook in rusthuizen aangeven in welke mate er autonomie voor de verpleegkundigen is. Die autonomie zou een positief effect hebben op de tevredenheid van de verpleegkundigen (McClure en Hinshaw, 2002).

We peilen in de enquête bij het verplegend personeel daarom naar indicatoren waarvan wij vinden dat ze een objectieve maatstaf zijn van de variabele "Autonomie en verantwoordelijkheid voor het verplegend personeel" in een bejaardentehuis. Die indicatoren zijn:

- zelfstandig bepalen welke zorg de bewoner nodig heeft (McClure en Hinshaw, 2002)
- frequentie van meetings waarop het verplegend personeel aanwezig is, en waarop wordt gecommuniceerd wat er op hoger niveau gebeurt (McClure en Hinshaw, 2002; Trofino, 2003)
- al dan niet afstraffen van een verkeerde beslissing (McClure en Hinshaw, 2002)
- inspraak in de roosterindeling (Trofino, 2003)
- de aanwezigheid van taakomschrijvingen en doelstellingen (McClure en Hinshaw, 2002; Northcott, 2000)
- mogelijkheid tot evalueren van het leidinggevend personeel (McClure en Hinshaw, 2002)
- aanmoediging van autonoom handelen (Trofino, 2003)

3.1.4. Ondersteunende diensthoofden

Hoewel dit element, dat zowel met jobtevredenheid als effectiviteit van het zorgproces kan worden in verband gebracht, in het oorspronkelijke onderzoek bij magneetziekenhuizen al beschreven werd, veranderden haar dimensies in de loop van de jaren. Sinds de jaren 1980 evolueerde de rol van een diensthoofd van een expert in de zorg naar die van manager. Het diensthoofd kreeg bredere bevoegdheden, zoals budgetteren en kostenbeheersing. De ondersteuning die diensthoofden in 1985 aan verpleegkundigen boden, verschilt van de ondersteuning aan verpleegkundigen in 2001. Diensthoofden in een magneetziekenhuis zijn zichtbare en bereikbaar personen voor de verpleegkundigen. Er wordt zowel op formele als op informele manieren gecommuniceerd, wat het mogelijk maakt vertrouwen op te bouwen in de organisatie. Dat vertrouwen wordt versterkt door respect tussen het leidinggevend personeel en het personeel aan het bed, en door regelmatig erkenning te geven aan het personeel, voor hun belangrijke taak in de onderneming (McClure en Hinshaw, 2002). Naast het geven van een schouderklopje en het uitspreken van een dankwoord, is het ook belangrijk de verpleegkundigen te wijzen op hun onmisbare functie in het rusthuis en de impact die ze hebben op de kwaliteit van de zorg die geleverd wordt. Deze aanpak maakt deel uit van de bedrijfscultuur bij Thuiszorg Vleminckveld, een organisatie die door Vlerick Leuven Gent Management School in samenwerking met het Great Place to Work Institute Europe en mediapartner Vacature in 2008 werd uitgeroepen tot Beste Werkgever (Thuiszorg Vleminckveld, 2008).

De vlotheid en de mogelijkheid om informeel te communiceren, wordt in een magneetziekenhuis mogelijk gemaakt door een vlakke organisatorische structuur. Decentrale besluitvorming is een kenmerk van magneetziekenhuizen. Decentralisatie houdt een spreiding van bestuurlijke bevoegdheden over een aantal lagere instanties in (Van Dale, 2008). Het verplegend personeel krijgt dus meer bevoegdheden toegewezen. Het gevolg daarvan is dat de rol die het diensthoofd speelt in de organisatie, is veranderd. Daar waar de verantwoordelijkheid van het diensthoofd als manager meer en meer op de voorgrond komt, daar daalt de mate waarin het diensthoofd zich toelegt op de zorg voor de patiënt. Verpleegkundigen vragen het diensthoofd bijgevolg minder om raad en zien zichzelf als experts in de zorgverlening. De taken van het diensthoofd bestaan er meer en meer in te managen: budgetteren, middelen garanderen aan de verpleegkundigen om hun job naar behoren te kunnen uitoefenen, patiënten begeleiden.

Verder ook het personeelsbeleid voeren, waaronder het opstellen van werkschema's, het personeel raad geven en beoordelen van verpleegkundigen. Ook het regelmatig organiseren van bijscholingen en de directe zorg voor de patiënt, behoort tot de taken van een diensthoofd. Ondersteunende diensthoofden zijn ook absoluut noodzakelijk om een goede relatie tussen artsen en verpleegkundigen op te bouwen en te behouden (McClure en Hinshaw, 2002).

Omdat een ondersteunend diensthoofd in een rust- en verzorgingstehuis, net als in een ziekenhuis een centrale rol speelt, vinden wij het zeker belangrijk ook dit aspect te bevragen in het praktijkonderzoek, via indicatoren. Wanneer die indicatoren in het woon- en zorgcentrum aanwezig zijn, kunnen verpleegkundigen beter aangetrokken en behouden worden in het bedrijf en gaat de aantrekkelijkheid van het woon- en zorgcentrum als werkgever er met andere woorden op vooruit. Wanneer ze niet aanwezig zijn, kan daaraan worden gesleuteld met het oog op het leveren van excellente zorg.

Voor deze variabelen zijn de indicatoren eerder subjectief. Of een diensthoofd ondersteunend is kan volgens ons het best bij het verplegend personeel worden bevraagd door te peilen naar ervaringen, gevoelens, meningen.

De indicatoren zijn:

- respectvolle behandeling door het diensthoofd (McClure en Hinshaw, 2002)
- diensthoofd deelt eigen ervaringen (Northcott, 2000)
- bemoedigend diensthoofd bij problemen (Northcott, 2000)
- stellen van hoge maar haalbare normen door het diensthoofd (Northcott, 2000)
- probleemaanpak door het diensthoofd (McClure en Hinshaw, 2002)
- frequentie van informele babbels tussen leidinggevend en verpleegkundigen (McClure en Hinshaw, 2002)
- erkenning van goede prestaties (McClure en Hinshaw, 2002; Trofino, 2003; Northcott, 2000)
- voldoende middelen toegewezen krijgen om job als verpleegkundige goed te kunnen uitvoeren (Trofino, 2003)
- handelend optreden bij nood aan apparatuur (McClure en Hinshaw, 2002)
- rekening houden met mekaars capaciteiten bij het verdelen van de taken (McClure en Hinshaw, 2002)

- toezicht door het diensthoofd of er voldoende werkafspraken worden gemaakt (McClure en Hinshaw, 2002)

3.1.5. Controle van het leidinggevend personeel over het verpleegkundig handelen en de werkomgeving voor de verpleegkundigen

De aanwezigheid van de factor "Controle van leidinggevend over het verpleegkundig handelen en de werkomgeving van de verpleegkundigen", onderscheidde ook magneetziekenhuizen van ziekenhuizen aan welke die titel niet werd toegekend. Gedurende de jaren 1990 beschouwden diensthoofden en verpleegkundigen de controle over het verpleegkundig handelen en de werkomgeving voor de verpleegkundigen als instrument om tevredenheid van het verplegend personeel en een hogere productiviteit te bekomen, het personeel te binden aan de organisatie. Tools, werkmiddelen om die mate van controle te meten zijn echter schaars. We meten dit criterium dan ook niet bij de Grauwzusters.

3.1.6. Mogelijkheid en ondersteuning tot bijscholing verleend door de organisatie

Het onderzoek dat in 2001 door Kramer en Schmalenberg werd gevoerd, toont aan dat de mogelijkheid bieden en ondersteuning tot bijscholing te verlenen, factoren zijn die de aantrekkelijkheid van een zorginstelling als werkgever zeker vergroten en de kans vergroot dat verpleegkundigen in de organisatie blijven werken. Het zou de tevredenheid vergroten en betere zorg naar de patiënt toe garanderen. "Mogelijkheden en ondersteuning tot bijscholing verleend door de organisatie" houdt ondermeer in dat de organisatie het lesgeld betaalt voor cursussen die het verpleegkundig personeel gedurende korte perioden buiten de zorginstelling volgen. Ook stagestudenten aannemen hoort hierbij net als het intern organiseren van cursussen. Omdat blijkt dat de positieve effecten van dit essentiële zorgaspect op de verpleegkundigen in een magneetziekenhuis niet te onderschatten zijn en bijscholingen volgens ons ook heel belangrijk zijn in een job als verpleegkundige in een rust- en verzorgingstehuis, gaan we na of de Grauwzusters zich voldoende inzetten voor dit aspect. We meten daarom of er indicatoren aanwezig zijn in de twee rusthuizen onder onderzoek, die aangeven dat er voldoende mogelijkheden en ondersteuning tot bijscholing verleend worden.

We peilen in de enquête bij het verplegend personeel daarom naar indicatoren waarvan wij vinden dat ze een objectieve maatstaf zijn van de variabele 'mogelijkheden en ondersteuning tot bijscholing verleend door de organisatie' in een bejaardentehuis. Die indicatoren zijn:

- het aanbieden van stageplaatsen aan studenten verpleegkunde (McClure en Hinshaw, 2002)
- financiële steun voor bijscholingen vanuit de onderneming (McClure en Hinshaw, 2002)

3.1.7. Voldoende verplegend personeel

De studie van Kramer en Schmalenberg in 2001 toont aan dat tewerkstelling van een voldoende aantal verpleegkundigen een positief effect heeft op de jobtevredenheid bij die verpleegkundigen in zowel magneet- als niet- magneetziekenhuizen. Verpleegkundigen die zeer tevreden waren, beoordeelden de variabele "voldoende aantal verpleegkundigen in de organisatie" als "goed" tot "excellent". De verpleegkundigen die zeer ontevreden waren, beoordeelden diezelfde variabele als "slecht".

Een aantal indicatoren wordt wel vaker gebruikt om het tekort aan verpleegkundigen te meten: het percentage aan openstaande betrekkingen in de organisatie, het aantal patiënten waarvoor een verpleegkundige instaat, het verloop in de organisatie (McClure en Hinshaw, 2002).

Ook in de bejaardenzorg klaagt men over het tekort aan verpleegkundigen en de te hoge werkdruk. Hoe erg is het gesteld bij de Grauwzusters? Hoe knagend is het tekort aan verpleegkundigen in deze twee rust- en verzorgingstehuizen? Hoe doen ze het ten opzichte van de rest van de bejaardentehuizen in Limburg? We gaan het na in het praktijkonderzoek en stellen aan de hand van een documentanalyse vast hoe de situatie omtrent het aantal verpleegkundigen, is bij de Grauwzusters. Daarbij meten we de volgende objectief meetbare indicator: het aantal verpleegkundigen dat effectief tewerkgesteld is bij de Grauwzusters voor het aantal bewoners die de woon- en zorgcentra tellen, in vergelijking met de wettelijke norm, waarbij de graad van zorgbehoevendheid van de bewoners in rekening werd genomen. We vergelijken daarbij over de verschillende organisatievormen heen (vzw's – OCMW's – privé) en trekken conclusies. We gaan dan voor de Grauwzusters na hoeveel verpleegkundigen ze tewerk stellen ten opzichte van de rest van de vzw's in Limburg.

De indicator "het percentage aan openstaande betrekkingen" meten we niet bij de Grauwzusters. We beschikken immers niet over gegevens van andere rusthuizen of andere werkgevers van verpleegkundigen in de nabijheid van de Grauwzusters gevestigd zijn en hebben dus geen vergelijkingspunt.

3.1.8. De patiënt/bewoner staat centraal

In het onderzoek door Kramer en Schmalenberg (2001) selecteerde meer dan 60% van de verpleegkundigen uit magneetziekenhuizen de "bezorgdheid voor de patiënt" als noodzakelijk in het leveren van kwaliteitsvolle zorg. Het is dan ook belangrijk dat elk lid van de organisatie de centrale waarden die de onderneming nastreeft, kent; zich achter de cultuur van het bedrijf zet en de waarden op elk moment in haar handelen laat doorschemeren. Staat de bewoner bij de Grauwzusters centraal? Wij zoeken het uit en doen eventueel aanbevelingen voor hoe het beter kan. Het bepaalt immers mee de aantrekkelijkheid van de rusthuizen als werkgever naar verpleegkundigen toe.

We peilen in de enquête bij het verplegend personeel daarom naar indicatoren waarvan wij vinden dat ze een objectieve maatstaf zijn van de variabele "De bewoner staat centraal" in een bejaardentehuis. Die indicatoren zijn:

- kennis van de waarden die centraal staan (McClure en Hinshaw, 2002)
- voldoende tijd kunnen besteden aan het verzorgen van de bewoners (McClure en Hinshaw, 2002)
- betrokkenheid van de familie in de zorg voor de bewoner (Bulckens, 2001)
- De zelfstandigheid van de bewoner om te bepalen wanneer hij gaat slapen/opstaat (Bulckens, 2001)

3.2. Keuze van de studie

We nemen deze studie als uitgangspunt voor het praktijkgedeelte van deze eindverhandeling, en gaan verder op het principe van magneetziekenhuizen zoals Kramer en Schmalenberg het omschrijven. We focussen met andere woorden op het motiverende effect van het kunnen leveren van kwalitatief hoogstaande zorg voor verpleegkundigen

omdat we het met Kramer en Schmalenberg eens zijn dat dat de drijfveer is van elke professionele en gemotiveerde verpleegkundige die zijn of haar beroep serieus neemt (McClure en Schmalenberg, 2002).

Om geen traditionele eindverhandeling te schrijven waarin alle aspecten die een degelijk HRM-beleid moet bevatten, op te sommen, onderzoeken we in deze eindverhandeling aan welke magneetkrachten gewerkt moet worden bij de woon- en zorgcentra St-Elisabeth in Hasselt en St-Franciscus in Tongeren op basis van de 8 aspecten die door 4000 verpleegkundigen als meest essentiële factoren beoordeeld werden, die noodzakelijk zijn om kwalitatief hoogstaande zorg te kunnen leveren. De verpleegkundigen zelf hebben geoordeeld en net dat maakt deze studie zo interessant. Het is volgens ons het beste uitgangspunt om van te vertrekken. Ook daarom is volgens ons de studie die Kramer en Schmalenberg in 2001 voerden, de meest gepaste.

Om het model in een breder kader te plaatsen, gaan we ook in op een andere studie omtrent magneetziekenhuizen, die nog vóór de studie van Kramer en Schmalenberg (2001) gevoerd werd. We nemen dit tweede model nu onder de loep.

3.3. Magneetkrachten

Het American Academy of Nursing's (AAN) liet een studie uitvoeren in 163 Amerikaanse ziekenhuizen door de Task Force on Nursing Practice in Hospitals. Variabelen die een omgeving schiepen waarin goed gekwalificeerde verpleegkundigen die een kwaliteitsvolle dienstverlening verleenden aan de patiënten/bewoners aangetrokken en behouden werden, werden daarbij geïdentificeerd en omschreven. Op basis van die criteria werden eenenveertig ziekenhuizen beschreven als magneetziekenhuizen (McClure en Hinshaw, 2002). Het doel was een professionele omgeving te scheppen, waarin een visionaire leider ondersteuning biedt en perfectie nastreeft in de verpleging, met als automatische gevolg dat het programma de reputatie van het beroep verpleegkundige de hoogte in duwt (American Nurses Credentialing Center, 2008). We sommen de 14 magneetkrachten even op:

- 1) Kwaliteit van het verpleegkundig leiderschap
- 2) Organisatiestructuur
- 3) Managementstijl

- 4) Personeelsbeleid
- 5) Professioneel zorgmodel
- 6) Kwaliteit van zorg
- 7) Kwaliteitsverbetering
- 8) Begeleiding en ondersteuning
- 9) Autonomie en zeggenschap over het verpleegkundig handelen
- 10) Interactie met de gemeenschap
- 11) Verpleegkundigen als opleiders
- 12) Imago van de verpleging
- 13) Interdisciplinaire samenwerking
- 14) Professionele ontwikkeling

Het programma dat deze ziekenhuizen volgden om die 14 variabelen tot magneetkrachten om te zetten, heeft drie doelstellingen: het detecteren van superioriteit in het leveren van verplegende zorg aan patiënten of bewoners, de kwaliteit van de zorg bevorderen en ten slotte het naar buiten toe promoten van "best practices" in het leveren van zorg (Bliss-Holtz et al., 2004).

Verschillende partijen hebben er baat bij dat een ziekenhuis er naar streeft een magneetziekenhuis te worden. De mortaliteit en morbiditeit onder de patiënten, dalen immers en het aantal onsuccesvolle reanimaties daalt. Patiënten blijken bovendien meer tevreden. Ook de verpleegkundigen ondervinden positieve gevolgen: er is sprake van een lagere uitstroom en burn-out onder verpleegkundigen ligt aanzienlijk lager. De sfeer tussen artsen en verpleegkundigen verbetert er op. Er heerst bovendien een groter verantwoordelijkheidsgevoel bij verpleegkundigen en de tevredenheid stijgt (Bliss-Holtz et al., 2004).

Meer dan honderd Amerikaanse gezondheidsorganisaties beschikken momenteel over het "magneetcertificaat" dat hen door het ANCC (American Nurses Credentialing Center) werd toegekend. Het behalen van dit certificaat impliceert dat deze ziekenhuizen opereren volgens het Amerikaanse concept 'Magnet Hospitals'. Meer en meer organisaties zijn op zoek naar manieren om competente verpleegkundigen te kunnen behouden, om de kwaliteit van de zorg de hoogte in te krijgen en/of om kosten te drukken. Ze zien dit certificaat dan ook als de sleutel tot dat succes (Bliss-Holtz et al., 2004).

3.4. Magneetkrachten voor de Grauwzusters

Van de veertien magneetkrachten die een magneetziekenhuis van een ander ziekenhuis onderscheidt volgens het American Nurses Credentialing Center, kiezen wij er enkele uit die volgens ons van primordiaal belang zijn voor de Grauwzusters, en waarin we de "8 zorgaspecten" kunnen onderbrengen.

3.4.1. Organisatiestructuur

In een magneetziekenhuizen is sprake van een horizontale organisatiestructuur; een gedecentraliseerde besluitvorming is primordiaal. De organisatiestructuur is dynamisch. Diensthoofden zijn lid van het hoogste besluitvormingsorgaan in het ziekenhuis (McClure en Hinshaw, 2002). Dit geeft aan dat het ziekenhuisbestuur een excellente zorg voor de patiënt, centraal stelt (Upeniëks, 2005). Elke leidinggevende heeft de controle en een zekere impact op zijn team. Het is bovendien belangrijk dat er voldoende en kwaliteitsvol verplegend personeel in het ziekenhuis werkt (McClure en Hinshaw, 2002).

3.4.2. Managementstijl

De organisatie en de diensthoofden maken gebruik van een participatieve managementstijl. Het geven van feedback wordt aangemoedigd en is ingebakken in de organisatie. Verpleegkundigen die een leidinggevende functie bekleden zijn aanspreekbaar voor de rest van het personeel (McClure en Hinshaw, 2002).

3.4.3. Professionele zorgmodellen

Op basis van diverse modellen heeft de verpleegkundige verantwoordelijkheid en gezag voor de directe patiëntenzorg. Modellen zijn gebaseerd op de unieke behoefte van de patiënt en stimuleren bekwame verpleegkundigen om de gewenste klinische uitkomsten te behalen (McClure en Hinshaw, 2002).

3.4.4. Kwaliteit van de zorg

Iedereen in de organisatie is gedreven een hoge kwaliteit van de zorg af te leveren. Leidinggevendenden zijn verantwoordelijk voor het in stand houden van dit 'werkklimaat' .

3.4.5. Kwaliteitsverbetering

De organisatie is zodanig ingericht zodat er voortdurend aan kwaliteitsprojecten en - processen wordt gewerkt (McClure en Hinshaw, 2002).

3.4.6. Autonomie en zeggenschap over de verpleegkundige praktijk

Het concept autonomie – in de eenvoudige betekenis van zeggenschap over het werk- is belangrijk voor verpleegkundigen. Autonome beroepsuitoefening houdt in dat de uitvoerder over de nodige deskundige kennis beschikt en het biedt ruimte om verantwoordelijkheid te nemen en inspraak te krijgen bij de besluitvorming. We bespraken eerder al de twee soorten autonomie: klinische en organisatorische autonomie (McClure en Hinshaw, 2002).

3.4.7. Kwaliteit van verpleegkundig leiderschap

In de organisatie wordt gestreefd naar transformationeel leiderschap. Transformationele leiders willen het verschil maken, van hun onderneming een bedrijf maken dat innovatief, ondernemend en succesvol is. Het zijn sterke leiders die omkunnen met benarde situaties en onzekerheid en zijn in staat daar nuchter en wel bedacht op te reageren. Ze zijn ze bereid risico's te nemen en geloven in hun werknemers. Ze staan achter de centrale waarden in het bedrijf en streven gedrag in de organisatie na dat overeenstemt met die doelen. Verkeerde beslissingen worden niet afgeketst in het streven naar voortdurend leren en ontwikkeling van iedereen in de organisatie. Transformationele leiders zijn zelfkritisch en zijn bereid drastische veranderingen in hun beleid door te voeren wanneer dat nodig blijkt. Ze kunnen bovendien een droom tastbaar maken voor de mensen rondom hun (Weinstein, 2004).

Dit zijn allemaal waarden die centraal staan in het leiderschap van een magneetziekenhuis. Bovendien wordt werknemerstevredenheid er gemeten en bijgestuurd en verpleegkundigen worden betrokken bij de besluitvorming over de directe zorg voor patiënten (McClure en Hinshaw, 2002).

3.4.8. Verpleegkundigen als opleiders

Professionele verpleegkundigen zijn op de hoogte van, en participeren in opleidingsactiviteiten binnen de organisatie en buitenshuis. Studenten zijn welkom en worden aangemoedigd stage te komen doen binnen de organisatie. Er bestaan vele mogelijkheden om opleidingen te volgen met het oog op het verbeteren van de zorg voor de patiënt. Die mogelijkheden tot scholing zijn er voor zowel verpleegkundigen als studenten. Aan hen om er gebruik van te maken en op die manier de zorg professioneler te maken (McClure en Hinshaw, 2002).

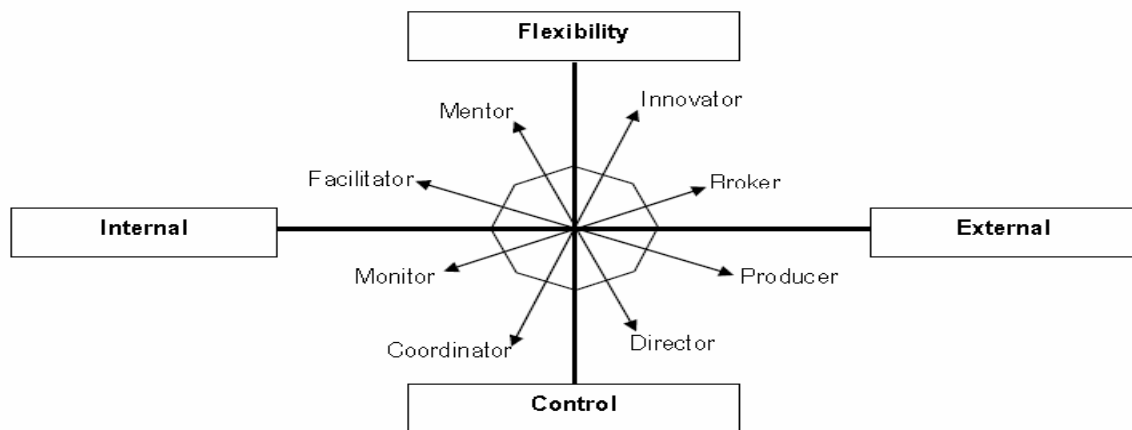
3.5. De twee studies met elkaar verbonden

Wanneer we de twee studies langs elkaar leggen, en die van Kramer en Schmalenberg *integreren* in de studie die werd uitgevoerd door de Task Force on Nursing Practice in Hospitals, zien we op welke magneetkrachten we vooral focussen in deze eindverhandeling. Vooral de "kwaliteit van het verpleegkundig leiderschap", de "organisatiestructuur" en de "managementstijl" staan centraal; alsook het "professioneel zorgmodel" en de "taak van de verpleegkundigen als opleiders". "Kwaliteit van de zorg" en "kwaliteitsverbetering" staan steeds centraal.

Opmerkelijk is dat al de variabelen waarop we willen focussen bij de Grauwzusters, aaneengeregen worden door de belangrijke taak van leidinggevend en als "mentor" op te treden. Deze leiderschapsrol in het concurrerende waardenkader van Quinn legt de nadruk op een zorgzame en meelevende benadering met het oog op de ontwikkeling van haar medewerkers. De leider neemt de rol aan van betrokken, menselijke collega en stelt zich behulpzaam, gevoelig, rechtvaardig, toegankelijk en zorgzaam op. Hij is een luisterend oor voor zijn collega's en geeft een pluim aan wie dat verdient. Hij biedt ook mogelijkheden tot bijscholing en training en heeft oog voor de persoonlijke ontwikkeling van ieder individu (Quinn, 2007).

De meest effectieve leidinggevend nemen echter de juiste leiderschapsrol aan op het juiste moment. Deze leidinggevende treedt op als controleur wanneer dat nodig is: maakt overzichten, rapporteren, houdt inspectierondes op zijn afdelingen om de controle te bewaren en weet zo wat er leeft bij zijn collega's. Hij neemt ook ten gepaste tijde de rol van coördinator aan: een vertrouwenspersoon die crises in goede banen weet te

leiden. Als stimulator moedigt hij teamwork aan en wakkert hij de samenhang van de groep aan. Hij komt tussenbeide wanneer er problemen zijn tussen collega's maar laat hen die eerst zelf aanpakken. De rol van innovator is eveneens onmisbaar in een organisatie die vooruit wil. Veranderingen en trends in de gaten houden is een must en het uitdenken van rampscenario's geen luxe. Een leider in de rol van innovator kan nieuwe ideeën op een enthousiaste manier overbrengen aan zijn mensen. De rol van bemiddelaar ten slotte wordt best aangenomen wanneer er interactie bestaat met de buitenwereld. Imago, presentatie en reputatie staan hier centraal. Men stelt zich dan best op als invloedrijke persoon, die over een zekere overtuigingskracht beschikt en als woordvoerder van het bedrijf zijn mannetje staat (Koster en Bouman, 1998; Martens, 2005).



Figuur 6: Concurrerende-waardenkader met de verschillende leiderschapsrollen
Bron: Quinn (2007)

3.6. In een notendop

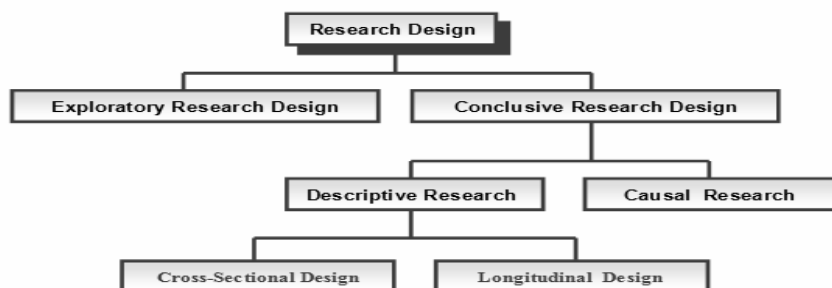
We gebruiken het Amerikaanse concept van magnetische ziekenhuizen als voorbeeld om een aantrekkelijke werkgever te zijn/ worden. We gingen in dit hoofdstuk dieper in op twee Amerikaanse studies. Enerzijds is er de studie van Kramer en Schmalenberg, die handelt over de aanwezigheid van 8 essentiële zorgaspecten in een zorginstelling. Deze studie dient als basis voor ons praktijkonderzoek en kan in een breder kader gepast worden, namelijk dat van de Amerikaanse studie over de 14 magnetische krachten die door het American Nursing Credentialing Center (ANCC) werd gevoerd. Op die manier kunnen we later in het praktijkonderzoek duidelijke uitspaken doen.

Deel II: PRAKTIJKONDERZOEK: GEVALSTUDIE GRAUWZUSTERS HASSELT – TONGEREN

Het praktijkgerichte gedeelte van mijn eindverhandeling betreft een gevalstudie van twee woon- en zorgcentra in Limburg: Woon- en zorgcentrum St- Elisabeth Hasselt en woon- en zorgcentrum St- Franciscus Tongeren, samen "Bejaardenzorg Grauwzusters Hasselt-Tongeren". In het vierde hoofdstuk analyseren we de resultaten van de enquête die we afnamen bij de tweedejaarsstudenten verpleegkunde aan de Khlim. In het vijfde hoofdstuk analyseren we de resultaten die de bevraging van het verpleegkundig personeel van woon- en zorgcentra St- Elisabeth Hasselt en St- Franciscus Tongeren ons opleverden. Na de besprekingen die we doen in hoofdstukken 4 en 5 geven we een antwoord op de tweede deelvraag, die luidt: "Hoe groot is de aantrekkelijkheid van Bejaardenzorg Grauwzusters Hasselt- Tongeren als werkgever voor bachelor verpleegkundigen?". Vervolgens doen we aanbevelingen voor de Grauwzusters, waarmee meteen ook de derde en laatste deelvraag wordt beantwoord: "Welke acties kan Bejaardenzorg Grauwzusters Hasselt -Tongeren ondernemen om haar aantrekkelijkheid als werkgever voor bachelor verpleegkundigen te vergroten?"

Beschrijving van het onderzoek

Het onderzoek dat ik voer is een exploratief onderzoek. Het doel is dus niet te veralgemenen over de sector heen. Ik zoek enkel oplossingen voor het praktijkprobleem dat zich bij de Grauwzusters stelt. Het kan wel een startpunt vormen voor later onderzoek van het conclusieve type, bij de Grauwzusters. Bij dit soort onderzoek worden specifieke hypothesen getest en relaties onderzocht. Dat vergt op voorhand goed gespecificeerde informatie (Malhotra en Birks, 2006).



Figuur 7 : Classificatie van marketing onderzoeksontwerpen

Bron: Malhotra en Birks (2003), p. 62

Hoofdstuk 4: Praktijkonderzoek bij tweedejaarsstudenten verpleegkunde aan de Khlim

In dit hoofdstuk focussen we op de bevraging bij de studenten verpleegkunde. We overlopen per enquêtevraag hoe ze door de respondenten werd beantwoord en geven daarbij telkens een korte bespreking van de resultaten, die we nog eens verduidelijken aan de hand van een frequentietabel en een frequentiegrafiek. De frequentietabel stelt ons in staat de variabelen één voor één te observeren. We kunnen op die manier vaststellen hoe vaak een bepaalde waarde voor een variabele gekozen werd (Malhotra en Birks, 2006). We gebruiken deze frequentieverdeling bij vraag 17 om een frequentiegrafiek op te stellen en kozen een staafdiagram om duidelijk de vorm van de empirische distributie van de variabelen weer te geven en extreme waarden goed zichtbaar te maken. In de frequentiegrafiek wordt de modus weergegeven. Deze waarde geeft de meest voorkomende waarde weer die voorkomt in de steekproefverdeling. Ze vormt telkens de hoogste piek in de staafdiagrammen (Malhotra en Biks, 2006).

4.1. Onderzoek bij de tweedejaarsstudenten verpleegkunde aan de Khlim: analyse van de resultaten

Q1 "In woon- en zorgcentrum St-Elisabeth Hasselt werken vooral verpleegkundigen die bekwaam zijn in het uitoefenen van hun beroep"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**
- **Ik weet het niet**

Tabel 1: Frequentietabel "Bekwame collega's St-Elisabeth Hasselt"

Absolute Base % Respondents	Totaal	"In woon-en zorgcentrum St-Elisabeth Hasselt werken voora..."				
		Helemaal akkoord	Akkoord	Niet akkoord	Helemaal niet akkoord	Ik weet het niet
	70 100%	1 1%	2 3%	1 1%	- -	66 94%

Wanneer we kijken naar de antwoorden die de studenten gaven op deze vraag, zien we dat 94% geen idee heeft over de bekwaamheid van het verplegend personeel in St- Elisabeth Hasselt. Verder gaat 3% gaat akkoord met bovenstaande stelling en 1% antwoord "Helemaal akkoord".

Q2 "In woon- en zorgcentrum St- Elisabeth Hasselt verloopt de samenwerking tussen artsen en verpleegkundigen vlot"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**
- **Ik weet het niet**

Tabel 2: Frequentietabel "Samenwerking artsen- verpleegkundigen St- Elisabeth Hasselt"

Absolute Base % Respondents	Totaal	"In woon-en zorgcentrum St-Elisabeth Hasselt verloopt de...				
		Helemaal akkoord	Akkoord	Niet akkoord	Helemaal niet akkoord	Ik weet het niet
	70	1	-	1	-	68
	100%	1%	-	1%	-	97%

Op deze vraag antwoordde 97% met "Ik weet het niet". Eén procent van de respondenten ging helemaal akkoord, nog eens één procent ging niet akkoord met de stelling.

Q3 "In woon-en zorgcentrum St-Elisabeth Hasselt wordt aan het verpleegkundig personeel autonomie en verantwoordelijkheid toegekend"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**
- **Ik weet het niet**

Tabel 3: Frequentietabel "Autonomie en verantwoordelijkheid St-Elisabeth Hasselt"

Absolute Base % Respondents	Totaal	"In woon-en zorgcentrum St-Elisabeth Hasselt wordt aan he..."				
		Helemaal akkoord	Akkoord	Niet akkoord	Helemaal niet akkoord	Ik weet het niet
	70 100%	1 1%	2 3%	-	1 1%	66 94%

De meerderheid van de studenten, 94%, weet niet in welke mate in St-Elisabeth Hasselt autonomie en verantwoordelijkheid wordt verleend aan de verpleegkundigen, zo blijkt uit de bevraging. Drie procent antwoordt met "akkoord", 1% gaat helemaal akkoord met de stelling en 1% helemaal niet akkoord.

Q4 "In woon- en zorgcentrum St- Elisabeth Hasselt beschikt men over ondersteunende diensthoofden"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**
- **Ik weet het niet**

Tabel 4: Frequentietabel "Ondersteunend diensthoofd St-Elisabeth Hasselt"

Absolute Base % Respondents	Totaal	"In woon-en zorgcentrum St-Elisabeth Hasselt beschikt men..."				
		Helemaal akkoord	Akkoord	Niet akkoord	Helemaal niet akkoord	Ik weet het niet
	70 100%	1 1%	2 3%	-	1 1%	66 94%

Net zoals bij de vorige vraag antwoordt ook hier 94% van de respondenten met "Ik weet het niet". "Niet akkoord" werd door 3 procent van de mensen aangevinkt en nog eens 1% ging helemaal akkoord met de stelling.

Q5 "In woon-en zorgcentrum St-Elisabeth Hasselt wordt veel controle uitgeoefend over het verpleegkundig handelen en over de werkomgeving, door leidinggevenden"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**
- **Ik weet het niet**

Tabel 5: Frequentietabel "Controle St-Elisabeth Hasselt"

Absolute Base % Respondents	Totaal	"In woon-en zorgcentrum St-Elisabeth Hasselt wordt veel c...				
		Helemaal akkoord	Akkoord	Niet akkoord	Helemaal niet akkoord	Ik weet het niet
	70	1	-	2	-	67
	100%	1%	-	3%	-	96%

Opnieuw krijgen we een heel duidelijk beeld van wat bij de studenten leeft. 96% heeft geen idee van de mate van controle die leidinggevenden op de verpleegkundigen uitoefenen in St-Elisabeth. Verder gaat 3% niet akkoord met de stelling en 1% is helemaal akkoord.

Q6 "In woon- en zorgcentrum St-Elisabeth Hasselt wordt geïnvesteerd in het verhogen van de kennis: het volgen van bijscholingen wordt aangemoedigd en gefinancierd"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**
- **Ik weet het niet**

Tabel 6: Frequentietabel "Bijscholingen St-Elisabeth Hasselt"

Absolute Base % Respondents	Totaal	"In woon-en zorgcentrum St-Elisabeth Hasselt wordt geïnve..."				
		Helemaal akkoord	Akkoord	Niet akkoord	Helemaal niet akkoord	Ik weet het niet
	70	1	-	-	2	67
	100%	1%	-	-	3%	96%

Maar liefst 96% van de respondenten weet niet of het volgen van bijscholingen wordt aangemoedigd en gefinancierd in St- Elisabeth Hasselt. Drie procent is het helemaal niet eens met de stelling en slechts 1% gaat helemaal akkoord.

Q7 "In woon- en zorgcentrum St-Elisabeth Hasselt werkt voldoende verpleegkundig personeel om kwalitatief goede zorg te kunnen leveren"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**
- **Ik weet het niet**

Tabel 7: Frequentietabel "Voldoende personeel St-Elisabeth Hasselt"

Absolute Base % Respondents	Totaal	"In woon-en zorgcentrum St-Elisabeth Hasselt werkt voldoe..."				
		Helemaal akkoord	Akkoord	Niet akkoord	Helemaal niet akkoord	Ik weet het niet
	70	1	-	1	-	68
	100%	1%	-	1%	-	97%

Van alle respondenten die ik bevroeg, weet 97% niet of er voldoende verpleegkundig personeel werkt in St- Elisabeth Hasselt om kwalitatief goede zorg te kunnen leveren. Eén procent antwoordt met "helemaal akkoord" en nog eens één procent met "niet akkoord".

Q8 "In woon- en zorgcentrum St-Elisabeth Hasselt staat de bewoner centraal"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**
- **Ik weet het niet**

Tabel 8: Frequentietabel "Bewoner centraal St-Elisabeth Hasselt"

Absolute Base % Respondents	Totaal	"In woon-en zorgcentrum St-Elisabeth Hasselt staat de be..."				
		Helemaal akkoord	Akkoord	Niet akkoord	Helemaal niet akkoord	Ik weet het niet
	70	2	-	-	1	67
	100%	3%	-	-	1%	96%

Wanneer we kijken naar de antwoorden die op deze vraag werden gegeven, zien we dat het merendeel van de respondenten, namelijk 96%, niet weet of de bewoner steeds centraal staat. Drie procent gaat helemaal akkoord, 1 procent gaat helemaal niet akkoord.

Vragen 9 tot en met 16 handelen enkel over woon- en zorgcentrum St- Franciscus in Tongeren.

Q9 "In woon- en zorgcentrum St- Franciscus Tongeren werken vooral verpleegkundigen die bekwaam zijn in het uitoefenen van hun beroep"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**
- **Ik weet het niet**

Tabel 9: Frequentietabel "Bekwame verpleegkundigen St-Franciscus Tongeren"

Absolute Base % Respondents	Totaal	"In woon-en zorgcentrum St-Franciscus Tongeren werken vo..."				
		Helemaal akkoord	Akkoord	Niet akkoord	Helemaal niet akkoord	Ik weet het niet
	70	1	1	-	-	68
	100%	1%	1%	-	-	97%

Maar liefst 97% antwoordt met "Ik weet het niet" op deze vraag. Telkens 1% van de respondenten antwoordt met "helemaal akkoord" en met "akkoord".

Q10 "In woon- en zorgcentrum St- Franciscus Tongeren verloopt de samenwerking tussen artsen en verpleegkundigen vlot"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**
- **Ik weet het niet**

Tabel 10: Frequentietabel "Samenwerking artsen- verpleegkundigen St-Franciscus Tongeren"

Absolute Base % Respondents	Totaal	"In woon-en zorgcentrum St-Franciscus Tongeren verloopt d...				
		Helemaal akkoord	Akkoord	Niet akkoord	Helemaal niet akkoord	Ik weet het niet
	70	-	-	-	1	69
	100%	-	-	-	1%	99%

Op één procent na weet niemand van de respondenten of de samenwerking tussen artsen en verpleegkundigen in woon- en zorgcentrum St- Franciscus vlot verloopt. Eén persoon antwoordt dat hij het helemaal niet eens is met de stelling.

Q11 "In woon- en zorgcentrum St- Franciscus Tongeren wordt aan het verpleegkundig personeel autonomie en verantwoordelijkheid toegekend"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**
- **Ik weet het niet**

Tabel 11: Frequentietabel "Autonomie en verantwoordelijkheid St-Franciscus Tongeren"

Absolute Base % Respondents	Totaal	"In woon-en zorgcentrum St-Franciscus Tongeren wordt aan ...				
		Helemaal akkoord	Akkoord	Niet akkoord	Helemaal niet akkoord	Ik weet het niet
	70	-	-	1	-	69
	100%	-	-	1%	-	99%

Eveneens 99% weet niet of er autonomie en verantwoordelijkheid aan het verpleegkundig personeel in woon- en zorgcentrum St-Franciscus wordt verleend. Opnieuw gaat één persoon helemaal niet akkoord met de stelling.

Q12 "In woon- en zorgcentrum St- Franciscus Tongeren beschikt men over ondersteunende diensthooften"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**
- **Ik weet het niet**

Tabel 12: Frequentietabel "Ondersteunend diensthooft St-Franciscus Tongeren"

Absolute Base % Respondents	Totaal	"In woon-en zorgcentrum St-Franciscus Tongeren beschikt m...				
		Helemaal akkoord	Akkoord	Niet akkoord	Helemaal niet akkoord	Ik weet het niet
	70	-	-	-	1	69
	100%	-	-	-	1%	99%

Ook wat deze stelling betreft weet 99% niet hoe de situatie is in woon- en zorgcentrum St- Franciscus. Eén persoon, die eveneens één procent van de steekproef vertegenwoordigt, antwoordt "helemaal niet akkoord".

Q13 "In woon- en zorgcentrum St- Franciscus Tongeren wordt veel controle uitgeoefend over het verpleegkundig handelen en over de werkomgeving, door leidinggevenden"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**
- **Ik weet het niet**

Tabel 13: Frequentietabel "Controle St-Franciscus Tongeren"

Absolute Base % Respondents	Totaal	"In woon-en zorgcentrum St-Franciscus Tongeren wordt veel..."				
		Helemaal akkoord	Akkoord	Niet akkoord	Helemaal niet akkoord	Ik weet het niet
	70	-	-	-	-	70
	100%	-	-	-	-	100%

Niet één respondent weet of er veel controle wordt uitgeoefend over het verpleegkundig handelen en de werkomgeving door leidinggevenden in woon- en zorgcentrum St-Franciscus in Tongeren. Ze antwoorden allemaal met "Ik weet het niet" op bovenstaande stelling.

Q14 "In woon- en zorgcentrum St- Franciscus Tongeren wordt geïnvesteerd in het verhogen van de kennis: het volgen van bijscholingen wordt aangemoedigd en gefinancierd"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**
- **Ik weet het niet**

Tabel 14: Frequentietabel "Bijscholingen St-Franciscus Tongeren"

Absolute Base % Respondents	Totaal	"In woon-en zorgcentrum St-Franciscus Tongeren wordt geïn..."				
		Helemaal akkoord	Akkoord	Niet akkoord	Helemaal niet akkoord	Ik weet het niet
	70	-	-	-	1	69
	100%	-	-	-	1%	99%

99% van de respondenten antwoordt "Ik weet het niet" wanneer we polsen naar de mate waarin bijscholingen volgens hen worden aangemoedigd en gefinancierd binnen woon- en zorgcentrum St- Franciscus Tongeren. Een schamele één procent duidde "Helemaal niet akkoord" aan.

Q15 "In woon- en zorgcentrum St- Franciscus Tongeren werkt voldoende verpleegkundig personeel om kwalitatief goede zorg te kunnen leveren"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**
- **Ik weet het niet**

Tabel 15: Frequentietabel "Voldoende personeel St-Franciscus Tongeren"

Absolute Base % Respondents	Totaal	"In woon-en zorgcentrum St-Franciscus Tongeren werkt vold..."				
		Helemaal akkoord	Akkoord	Niet akkoord	Helemaal niet akkoord	Ik weet het niet
	70	-	-	-	1	69
	100%	-	-	-	1%	99%

De antwoordmogelijkheid "Ik weet het niet" neemt opnieuw het leeuwendeel van de antwoorden op zich. Maar liefst 99% van de respondenten kruiste dit antwoord aan. Eén enkele respondent antwoordde met "Helemaal niet akkoord".

Q16 "In woon- en zorgcentrum St- Franciscus Tongeren staat de bewoner centraal"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**
- **Ik weet het niet**

Tabel 16: Frequentietabel "Bewoner centraal St-Franciscus Tongeren"

Absolute Base % Respondents	Totaal	"In woon-en zorgcentrum St-Franciscus Tongeren staat de b..."				
		Helemaal akkoord	Akkoord	Niet akkoord	Helemaal niet akkoord	Ik weet het niet
	70	-	-	1	-	69
	100%	-	-	1%	-	99%

De overgrote meerderheid van de respondenten die we bevroegen, meent niet te weten of de bewoner al dan niet centraal staat in woon- en zorgcentrum St- Franciscus Tongeren. Dit antwoord werd door 99% van de respondenten aangekruist. Daarnaast ging één procent niet akkoord met de stelling.

In de eerste 16 vragen werd getoetst in welke mate de "8 essentiële zorgaspecten" volgens de studenten in de twee woon- en zorgcentra van kracht zijn. In de laatste vraag, vraag 17, peilen we naar volgorde van belangrijkheid van de 8 zorgaspecten bij de studenten van het tweede jaar verpleegkunde aan de Khlim. Wanneer we weten welke aspecten de respondenten het vaakst bovenaan hun lijstje van belangrijkheid plaatsen, weten we ook op welke beleidspunten de Grauwzusters het best de nadruk leggen. Bovendien moet ook naar deze punten de meeste aandacht uitgaan in de communicatie naar de doelgroep toe, in het rekruteringsproces. Het is immers zo dat de aantrekkelijkheid van de Grauwzusters als werkgever er op vooruit zou gaan wanneer rekening wordt gehouden met wat er leeft bij de studenten verpleegkunde die nog een keuze moeten maken om al dan niet voor geriatrische verpleegkunde te kiezen. Wanneer we kunnen inspelen op hun behoeften voor een job, kan dat mee hun keuze voor een afstudeerrichting bepalen. Ons doel vertrekt daar: meer studenten warm maken om voor geriatrische verpleegkunde te kiezen om zo het uiteindelijke doel te bereiken, dat er in bestaat meer studenten er toe aan te zetten bij de Grauwzusters te komen werken als verpleegkundige. We analyseren hieronder de antwoorden die 70 respondenten gaven op vraag 17.

Q17 "Rangschik de volgende aspecten naar belangrijkheid om kwaliteitsvolle zorg te kunnen leveren in je beroep als verpleegkundige. Het aspect dat je het meest belangrijk vindt, geef je nummer 1. Het aspect dat je het minst belangrijk vindt, geef je nummer 8."

- Werken met verpleegkundigen die bekwaam zijn in het uitoefenen van hun beroep
- Een vlotte samenwerking tussen artsen en verpleegkundigen
- Autonomie en verantwoordelijkheid voor het verpleegkundig personeel
- Een ondersteunend diensthoofd

- Controle die wordt uitgeoefend door leidinggevend personeel op het verpleegkundig handelen en de werkomgeving
- Mogelijkheden en financiële ondersteuning krijgen voor het volgen van bijscholingen
- Voldoende verpleegkundig personeel in de organisatie
- De patiënt staat centraal

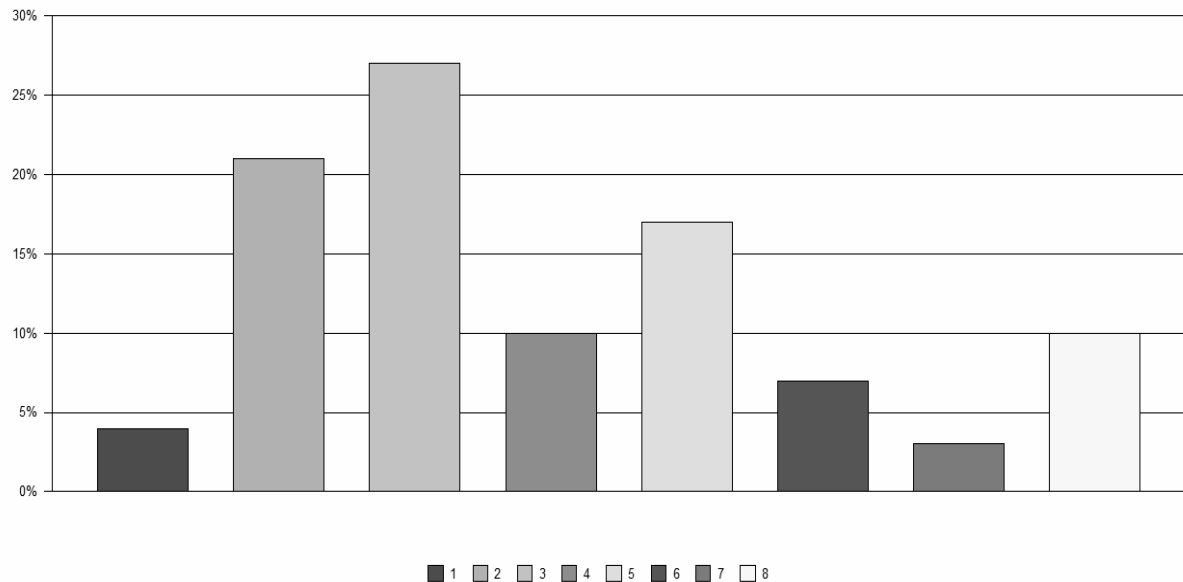
Om een juiste analyse te maken bekijken we elk aspect apart. Het lijkt ons overzichtelijk per aspect de frequentietabel, frequentiegrafiek en een schematische samenvatting te geven. Dat levert de volgende resultaten op.

Belang gehecht aan "Werken met verpleegkundigen die bekwaam zijn in het uitoefenen van hun beroep"

Tabel 17: Frequentietabel "Belangrijkheid bekwame verpleegkundigen"

Absolute Base % Respondents	Totaal	Werken met verpleegkundigen die bekwaam zijn in het uitoefenen van hun beroep							
		1	2	3	4	5	6	7	8
	70	3	15	19	7	12	5	2	7
	100%	4%	21%	27%	10%	17%	7%	3%	10%

Frequentiegrafiek "Belangrijkheid bekwame verpleegkundigen"



In het kort:

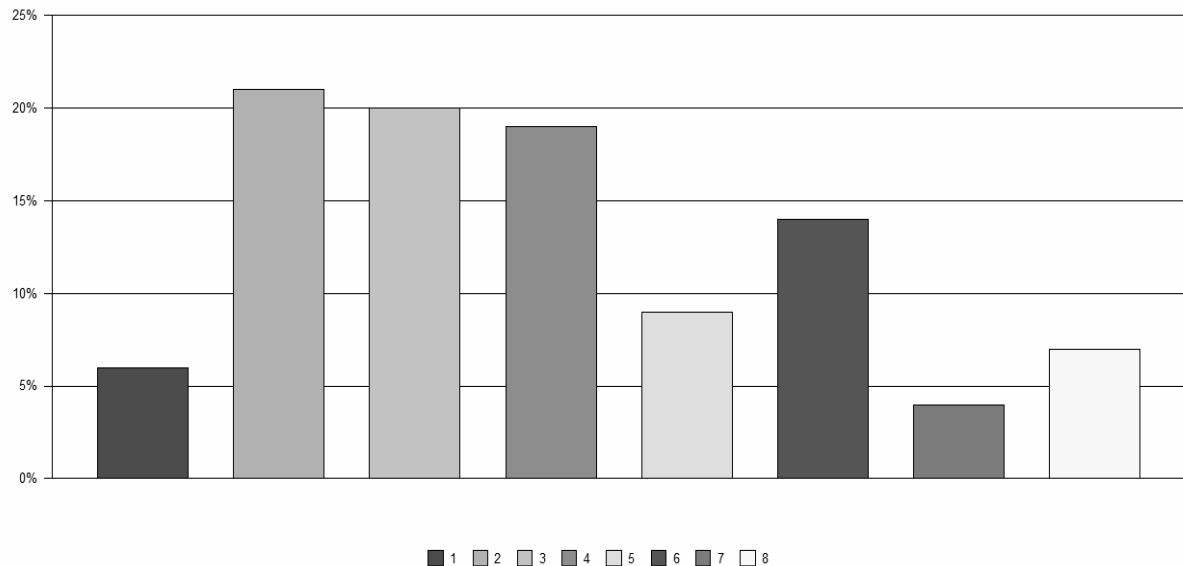
27% van de respondenten zet dit aspect op nummer 3 in belangrijkheid.
21% van de respondenten zet dit aspect op nummer 2 in belangrijkheid.
17% van de respondenten zet dit aspect op nummer 5 in belangrijkheid.
10% van de respondenten zet dit aspect op nummer 4 in belangrijkheid.
10% van de respondenten zet dit aspect op nummer 8 in belangrijkheid.
7% van de respondenten zet dit aspect op nummer 6 in belangrijkheid.
4% van de respondenten zet dit aspect op nummer 1 in belangrijkheid.
3% van de respondenten zet dit aspect op nummer 7 in belangrijkheid.

Belang gehecht aan "Een vlotte samenwerking tussen artsen en verpleegkundigen"

Tabel 18: Frequentietabel "Belangrijkheid samenwerking artsen- verpleegkundigen"

Absolute Base % Respondents	Een vlotte samenwerking tussen artsen en verpleegkundigen								
	Totaal	1	2	3	4	5	6	7	8
	70	4	15	14	13	6	10	3	5
	100%	6%	21%	20%	19%	9%	14%	4%	7%

Frequentiegrafiek "Belangrijkheid samenwerking artsen-verpleegkundigen"



In het kort:

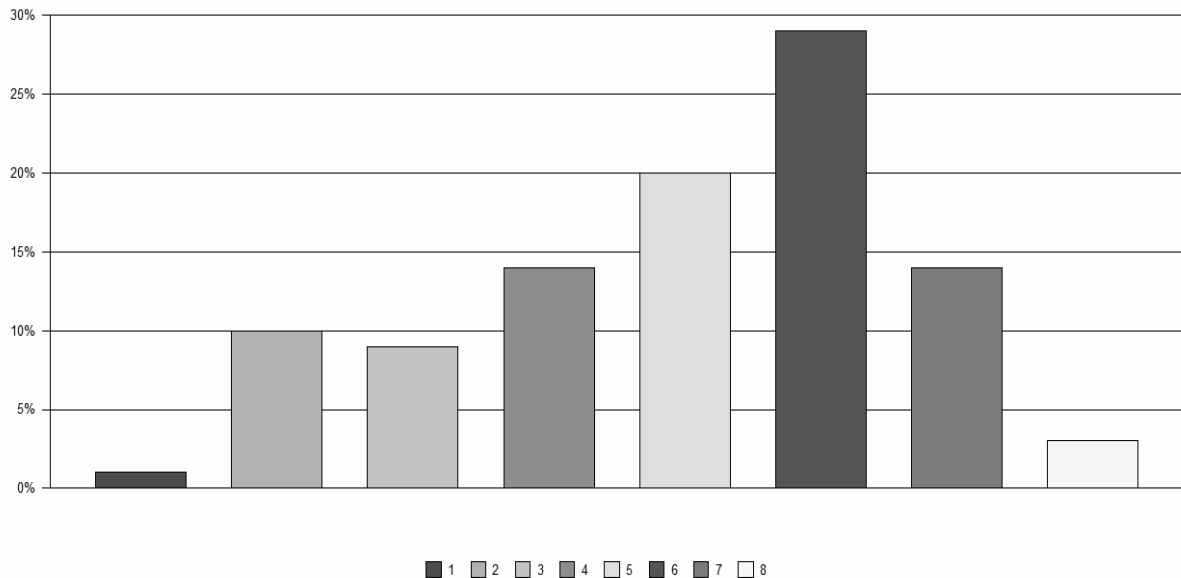
21% van de respondenten zet dit aspect op nummer 2 in belangrijkheid.
20% van de respondenten zet dit aspect op nummer 3 in belangrijkheid.
19% van de respondenten zet dit aspect op nummer 4 in belangrijkheid.
14% van de respondenten zet dit aspect op nummer 6 in belangrijkheid.
9% van de respondenten zet dit aspect op nummer 5 in belangrijkheid.
7% van de respondenten zet dit aspect op nummer 8 in belangrijkheid.
6% van de respondenten zet dit aspect op nummer 1 in belangrijkheid.
4% van de respondenten zet dit aspect op nummer 7 in belangrijkheid.

Belang gehecht aan "Autonomie en verantwoordelijkheid voor het verpleegkundig personeel"

Tabel 19: Frequentietabel "Belangrijkheid autonomie en verantwoordelijkheid"

Absolute Base % Respondents	Autonomie en verantwoordelijkheid voor het verpleegkundig personeel								
	Totaal	1	2	3	4	5	6	7	8
	70	1	7	6	10	14	20	10	2
	100%	1%	10%	9%	14%	20%	29%	14%	3%

Frequentiegrafiek "Belangrijkheid autonomie en verantwoordelijkheid"



In het kort:

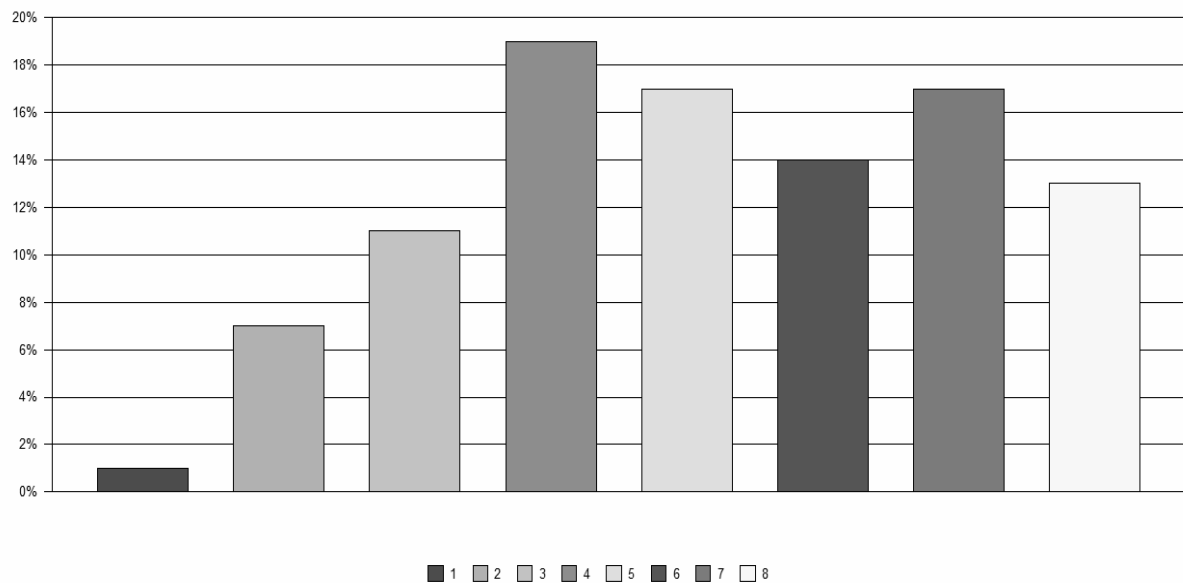
29% van de respondenten zet dit aspect op nummer 6 in belangrijkheid.
 20% van de respondenten zet dit aspect op nummer 5 in belangrijkheid.
 14% van de respondenten zet dit aspect op nummer 4 in belangrijkheid.
 14% van de respondenten zet dit aspect op nummer 7 in belangrijkheid.
 10% van de respondenten zet dit aspect op nummer 2 in belangrijkheid.
 9% van de respondenten zet dit aspect op nummer 3 in belangrijkheid.
 3% van de respondenten zet dit aspect op nummer 8 in belangrijkheid.
 1% van de respondenten zet dit aspect op nummer 1 in belangrijkheid.

Belang gehecht aan "ondersteunend diensthoofd"

Tabel 20: Frequentietabel "Belangrijkheid ondersteunend diensthoofd"

Absolute Base % Respondents	Totaal	Een ondersteunend diensthoofd							
		1	2	3	4	5	6	7	8
	70	1	5	8	13	12	10	12	9
	100%	1%	7%	11%	19%	17%	14%	17%	13%

Frequentiegrafiek "Belangrijkheid ondersteunend diensthoofd"



In het kort:

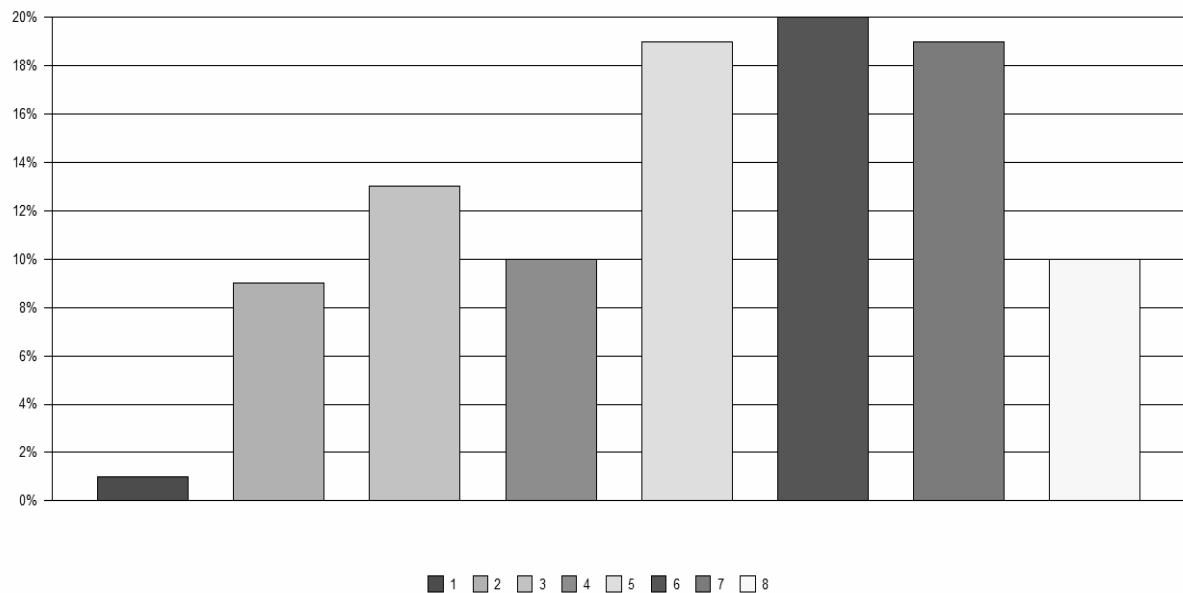
19% van de respondenten zet dit aspect op nummer 4 in belangrijkheid.
17% van de respondenten zet dit aspect op nummer 5 in belangrijkheid.
17% van de respondenten zet dit aspect op nummer 7 in belangrijkheid.
14% van de respondenten zet dit aspect op nummer 6 in belangrijkheid.
13% van de respondenten zet dit aspect op nummer 8 in belangrijkheid.
11% van de respondenten zet dit aspect op nummer 3 in belangrijkheid.
7% van de respondenten zet dit aspect op nummer 2 in belangrijkheid.
1% van de respondenten zet dit aspect op nummer 1 in belangrijkheid.

Belang gehecht aan "Controle die wordt uitgeoefend door leidinggevend personeel op het verpleegkundig handelen en de werkomgeving"

Tabel 21: Frequentietabel "Belangrijkheid controle"

Absolute Base % Respondents	Totaal	Controle die wordt uitgeoefend door leidinggevend personeel op het verpleegkundig handelen en de werkomgeving							
		1	2	3	4	5	6	7	8
70		1	6	9	7	13	14	13	7
100%		1%	9%	13%	10%	19%	20%	19%	10%

Frequentiegrafiek "Belangrijkheid controle"



In het kort:

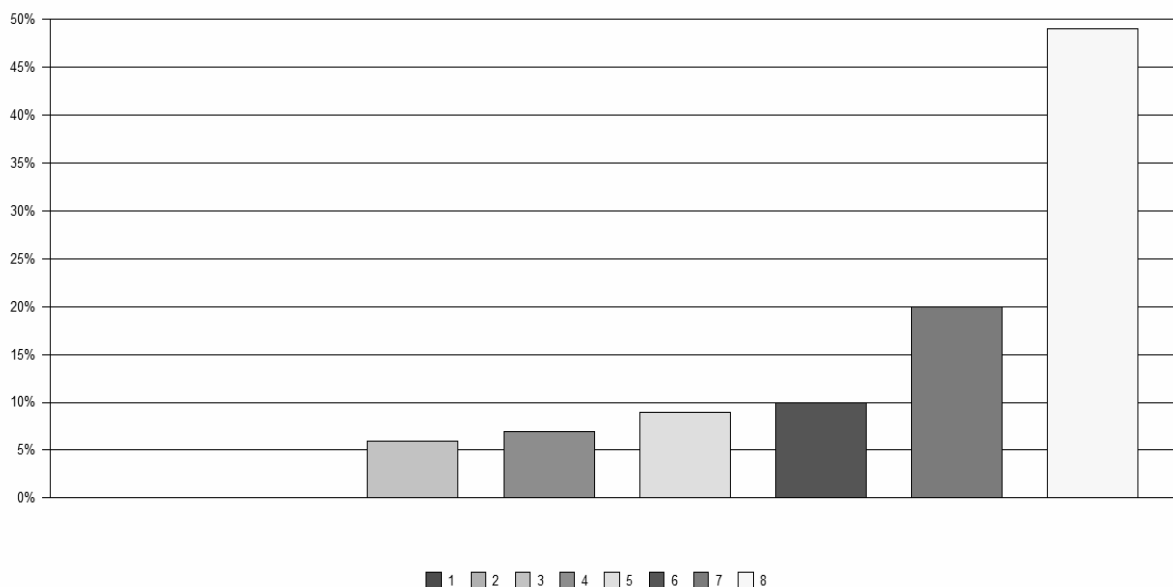
20% van de respondenten zet dit aspect op nummer 6 in belangrijkheid.
 19% van de respondenten zet dit aspect op nummer 5 in belangrijkheid.
 19% van de respondenten zet dit aspect op nummer 7 in belangrijkheid.
 14% van de respondenten zet dit aspect op nummer 6 in belangrijkheid.
 13% van de respondenten zet dit aspect op nummer 3 in belangrijkheid.
 10% van de respondenten zet dit aspect op nummer 4 in belangrijkheid.
 9% van de respondenten zet dit aspect op nummer 2 in belangrijkheid.
 1% van de respondenten zet dit aspect op nummer 1 in belangrijkheid.

Belang gehecht aan "Mogelijkheden en financiële ondersteuning krijgen voor het volgen van bijscholingen"

Tabel 22: Frequentietabel "Belangrijkheid bijscholingen"

Absolute Base % Respondents	Mogelijkheden en financiële ondersteuning krijgen voor het volgen van bijscholingen								
	Totaal	1	2	3	4	5	6	7	8
	70	-	-	4	5	6	7	14	34
	100%	-	-	6%	7%	9%	10%	20%	49%

Frequentiegrafiek "Belangrijkheid bijscholingen"



In het kort:

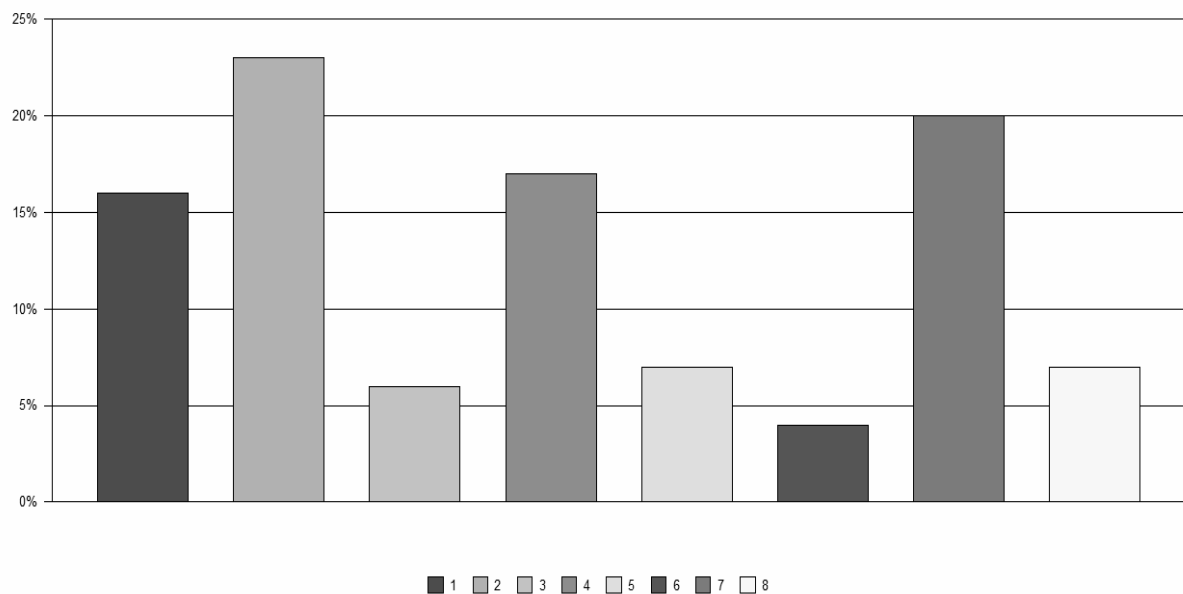
49% van de respondenten zet dit aspect op nummer 8 in belangrijkheid.
 20% van de respondenten zet dit aspect op nummer 7 in belangrijkheid.
 10% van de respondenten zet dit aspect op nummer 6 in belangrijkheid.
 14% van de respondenten zet dit aspect op nummer 6 in belangrijkheid.
 9% van de respondenten zet dit aspect op nummer 5 in belangrijkheid.
 7% van de respondenten zet dit aspect op nummer 4 in belangrijkheid.
 6% van de respondenten zet dit aspect op nummer 3 in belangrijkheid.
 0% van de respondenten zet dit aspect op nummer 1 in belangrijkheid.

Belang gehecht aan "Voldoende verpleegkundig personeel in de organisatie"

Tabel 23: Frequentietabel "Belangrijkheid voldoende personeel"

Absolute Base % Respondents	Voldoende verpleegkundig personeel in de organisatie								
	Totaal	1	2	3	4	5	6	7	8
	70	11	16	4	12	5	3	14	5
	100%	16%	23%	6%	17%	7%	4%	20%	7%

Frequentiegrafiek "Belangrijkheid voldoende personeel"



In het kort:

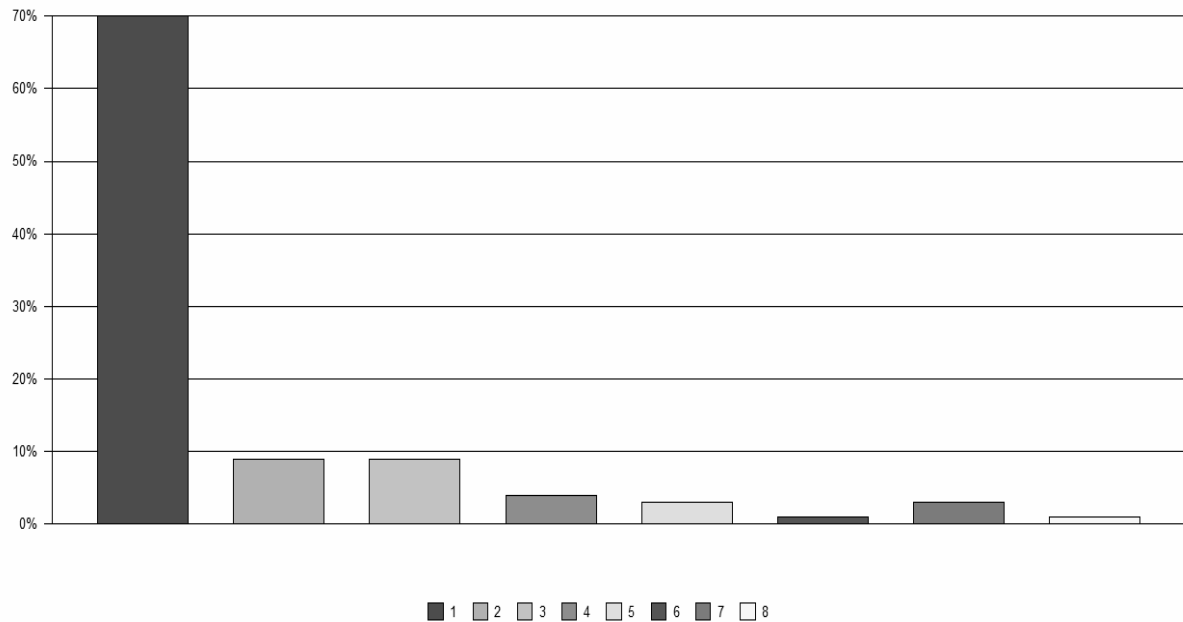
23% van de respondenten zet dit aspect op nummer 2 in belangrijkheid.
 20% van de respondenten zet dit aspect op nummer 7 in belangrijkheid.
 17% van de respondenten zet dit aspect op nummer 4 in belangrijkheid.
 16% van de respondenten zet dit aspect op nummer 1 in belangrijkheid.
 7% van de respondenten zet dit aspect op nummer 5 in belangrijkheid.
 7% van de respondenten zet dit aspect op nummer 8 in belangrijkheid.
 6% van de respondenten zet dit aspect op nummer 3 in belangrijkheid.
 4% van de respondenten zet dit aspect op nummer 6 in belangrijkheid.

Belang gehecht aan "De patiënt staat centraal"

Tabel 24: Frequentietabel "Belangrijkheid bewoner centraal"

Absolute Base % Respondents	Totaal	De patiënt staat centraal							
		1	2	3	4	5	6	7	8
	70	49	6	6	3	2	1	2	1
	100%	70%	9%	9%	4%	3%	1%	3%	1%

Frequentiegrafiek "Belangrijkheid bewoner centraal"



In het kort:

70% van de respondenten zet dit aspect op nummer 1 in belangrijkheid.

9% van de respondenten zet dit aspect op nummer 2 in belangrijkheid.

9% van de respondenten zet dit aspect op nummer 3 in belangrijkheid.

4% van de respondenten zet dit aspect op nummer 4 in belangrijkheid.

3% van de respondenten zet dit aspect op nummer 5 in belangrijkheid.

3% van de respondenten zet dit aspect op nummer 7 in belangrijkheid.

1% van de respondenten zet dit aspect op nummer 6 in belangrijkheid.

1% van de respondenten zet dit aspect op nummer 8 in belangrijkheid.

Bij de laatste vraag werd nog het volgende bijgevoegd:

Zijn er nog **andere** aspecten die jij belangrijk vindt om **kwaliteitvolle zorg** te kunnen leveren in je beroep als verpleegkundige, en die hierboven niet vermeld werden?

Zo ja:

* Welke?

* Waar zou je dit/deze aspect(en) plaatsen in je rijtje van belangrijkheid?

Bv: Als je vindt dat dit aspect na jouw nummer 2 komt in het lijstje van hierboven, schrijf je bij dit nieuwe aspect, 2a. Noteer ze alvast hieronder + geef ze hun score!

.....

.....

Bij deze vraag voegde geen enkele student een ander element toe. Kunnen we hier uit besluiten dat de studenten dit de 8 belangrijkste aspecten vinden om kwalitatief hoogstaande zorg te kunnen leveren? Of voegden ze niets toe omdat het hen niet erg interesseerde? Dat kunnen we niet met zekerheid zeggen.

4.2. In een notendop

Uit de analyse van de resultaten van de enquête bij de tweedejaarsstudenten verpleegkunde aan de Khlim zien we dat de perceptie van de studenten over de aan- of afwezigheid van de 8 zorgaspecten bij zowel woon- en zorgcentrum St-Elisabeth Hasselt als woon- en zorgcentrum St-Elisabeth, er één is van onwetendheid: de overgrote meerderheid van de studenten weet bij elk van de 8 aspecten niet of ze aanwezig zijn bij de Grauwzusters. Een interessante bevinding, want als de belangrijkste doelgroep de onderneming niet kent, is er een probleem. Er kan dan immers geen sprake zijn van een reputatie. En in de theorie leerden we dat een sterke reputatie van levensbelang voor een organisatie is in de strijd om "high potentials". Ook voor een rusthuis is dat zo: het nijpende tekort aan verpleegkundigen, dwingt de Grauwzusters ertoe een sterke reputatie op te bouwen bij die verpleegkundigen. Dat begint bij merkbekendheid: zoals consumenten meer vertrouwen hebben in een bekend merk, hebben studenten meer vertrouwen in een werkgever die ze kennen (De Pelsmacker, 2005). Onbekend is onbemind. De aantrekkelijkheid van iets wat je niet kent, is heel miniem. We zullen daarom in hoofdstuk 6 acties formuleren om de aantrekkelijkheid van de Grauwzusters als werkgever voor verpleegkundigen een positieve impuls te geven.

Hoofdstuk 5: Praktijkonderzoek bij de Grauwzusters

In dit hoofdstuk beschrijven we de instrumenten die bij de Grauwzusters de bedrijfsidentiteit vormen zoals ze vandaag de dag is. In het eerste deel van dit hoofdstuk bespreken we het gedrag en de communicatie die de twee woon- en zorgcentra hanteren. In het tweede deel van het hoofdstuk focussen we op de symboliek van de Grauwzusters. In het volgende hoofdstuk bekijken we hoe die instrumenten gedrag, communicatie en symboliek kunnen worden aangepast zodat van de huidige identiteit naar de gewenste identiteit kan worden gewerkt.

5.1. Bedrijfsgedrag en -communicatie: 8 essentiële zorgaspecten

In de eerste paragraaf gaan we nader in op de instrumenten gedrag en symboliek, die we meten aan de hand van de studie van Kramer en Schmalenberg in 2001 omtrent de "8 essentiële zorgaspecten". Eerst bespreken we wat we leerden uit een interview met Mijnheer Abrahams, directeur van de Grauwzusters. Het gesprek dat we voerden handelde over de financiële steun aan verpleegkundigen voor het volgen van bijscholingen. We gaan in dit interview ook dieper in op de scholingsgraad van de verpleegkundigen bij de Grauwzusters. Daarna bespreken we de resultaten van de enquête bij de verpleegkundigen van woon- en zorgcentra St- Elisabeth Hasselt. Ten slotte komen de resultaten van de bevraging bij de verpleegkundigen van woon- en zorgcentrum St-Franciscus Tongeren aan bod.

5.1.1. Interview met Mijnheer Abrahams

In een interview met Mijnheer Abrahams, directeur van de Grauwzusters Hasselt-Tongeren, praten we eerst over de financiële steun die verpleegkundigen krijgen voor het volgen van bijscholingen. Mijnheer Abrahams geeft aan dat in het verleden een "impulsprogramma" bestond bij de Grauwzusters. Dat hield in dat personeelsleden bovenop de normale tussenkomst (uren en betaling van de opleiding) ook punten konden verzamelen door bijscholingen te volgen. Na een jaar kregen de personeelsleden een kleine beloning. Meer info hierover in de "interne nota", die we in bijlage 3 terugvinden. Wanneer we vragen waarom dat impulsprogramma niet meer actief is, antwoordt Abrahams: "Bij gebrek aan interesse, en wellicht omdat wij het ook meer onder de aandacht hadden moeten brengen, is het systeem stilgevallen".

Een tweede onderwerp dat we aansnijden, betreft de scholingsgraad van de verpleegkundigen bij de Grauwzusters. "In Tongeren hebben alleen de drie diensthoofden een A1- diploma, en nog twee verpleegkundigen op dienst met een A1-diploma. De overige 7 verpleegkundigen zijn A2- verpleegkundigen," aldus Abrahams. "In Hasselt lopen er 7 verpleegkundigen met een A1-diploma rond," gaat hij verder. "De rest, dat zijn er 8, zijn A2-verpleegkundigen. De Grauwzusters streven er wel naar de zorg nog meer te professionaliseren, en meer bachelors aan te nemen. Er bieden zich in de praktijk echter heel weinig bachelors aan".

Op de vraag hoe regelmatig stageplaatsen aangeboden worden aan bachelors verpleegkunde, antwoordt Mijnheer Abrahams het volgende: "We ontvangen stagestudenten met een bacheloropleiding van de Provinciale Hogeschool Limburg. Dit zijn echter amper laatstejaarsstudenten aangezien de afstudeerrichting geriatrische verpleegkunde niet in het opleidingsaanbod van de PHL is opgenomen. Het aantal bachelorstudenten die stage lopen bij de Grauwzusters is echter beperkt tot 1 of enkele per jaar. Er zijn immers weinig verpleegkundigen die voor de optie 'geriatrie' kiezen. We ontvangen wel elk jaar stagestudenten met A2 opleiding in de 4de Graad Beroepssecundair Onderwijs aan het VTI Hasselt en het VTI Tongeren. Voor VTI- scholen betreft het de opleiding "zorgkundigen": deze komen in groepjes van 5 à 6 studenten. Er is een informatiefolder voor hun voorzien en zij lopen doorgaans 'blokstages' van 6 weken. Er is een procedure uitgeschreven om het onthaal en de opvang van de studenten goed te regelen. In het kader van 'binding' wordt elke groep ook onthaald door de directeur bewonerszorg. Aan de studenten wordt gevraagd op het einde van hun stageperiode ook een evaluatieformulier in te vullen waarin zij rapporteren over hun stage-ervaring".

Later komen we op deze topics terug en formuleren we enkele aanbevelingen voor de toekomst. In de volgende paragrafen komen de enquêtes die we voerden bij het verplegend personeel van de Grauwzusters, aan bod. We bespreken hierna de resultaten van de bevraging in woon- en zorgcentrum St-Elisabeth Hasselt, en in woon- en zorgcentrum St-Franciscus Tongeren.

5.1.2. Documentanalyse: het aantal verpleegkundigen per rusthuis

Johan Abrahams, directeur van de Grauwzusters, stelde tabellen ter beschikking die een overzicht geven van het aantal verpleegkundigen dat tewerkgesteld is in verschillende bejaardentehuizen in Limburg. De cijfers zijn gebaseerd op de inspectieverslagen die de Vlaamse overheid opstelde. Daarbij worden de absolute cijfers in kaart gebracht, uitgedrukt in voltijds equivalenten. In de tabel wordt het effectieve aantal voltijds equivalenten verpleegkundigen tewerkgesteld per bejaardentehuis, vergeleken met het aantal dat vooropgesteld is door de wet.

Om de cijfers die weergegeven zijn in de tabellen te kunnen interpreteren geven we eerst een overzicht van de gesubsidieerde personeelsnormen in de rust- en verzorgingstehuizen (RVT's) door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV).

Personeelsnormen in ROB

*In de rustoorden gelden de volgende personeelsnormen, uitgedrukt in fulltime equivalenten **per 30 rechthebbenden** :*

a) voor de afhankelijkheidscategorie O :

- 0,25 verpleegkundige;

b) voor de afhankelijkheidscategorie A :

- 1.20 verpleegkundige;

- 0,80 lid van het verzorgingspersoneel;

c) voor de afhankelijkheidscategorie B :

- 2,10 verpleegkundigen;

- 4 leden van het verzorgingspersoneel;

- 0,35 personeelslid voor reactivering;

d) voor de afhankelijkheidscategorie C :

- 4,10 verpleegkundigen;

- 5,06 leden van het verzorgingspersoneel;

- 0,385 personeelslid voor reactivering;

e) voor de rechthebbenden die omwille van hun psychische

afhankelijkheid gerangschikt zijn in de afhankelijkheidscategorie

C (categorie Cd) :

- **4.10 verpleegkundigen;**
- *6,06 leden van het verzorgingspersoneel;*
- *0,385 personeelslid voor reactivering.*

Personeelsnorm RVT

*In de rust- en verzorgingstehuizen gelden de volgende personeelsnormen, uitgedrukt in fulltime equivalenten **per 30 rechthebbenden** :*

a) voor de afhankelijkheidscategorie B :

- **5 verpleegkundigen;**
- *5 leden van het verzorgingspersoneel;*
- *1 kinesitherapeut en/of ergotherapeut en/of logopedist.*

b) voor de afhankelijkheidscategorie C :

- **5 verpleegkundigen;**
- *6 leden van het verzorgingspersoneel;*
- *1 kinesitherapeut en/of ergotherapeut en/of logopedist;*
- *0,5 personeelslid voor reactivering.*

c) voor de rechthebbenden die omwille van hun psychische afhankelijkheid gerangschikt zijn in de afhankelijkheidscategorie C (categorie Cd) :

- **5 verpleegkundigen;**
- *6,5 leden van het verzorgingspersoneel;*
- *1 kinesitherapeut en/of ergotherapeut en/of logopedist;*
- *0.5 personeelslid voor reactivering;*

Bron: RIZIV, 2008.

Waarbij:

** categorie O: daarin zijn de rechthebbenden gerangschikt die fysisch volledig onafhankelijk zijn en niet dement zijn;*

** categorie A: daarin zijn de rechthebbenden gerangschikt die:*

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

** categorie B: daarin zijn de rechthebbenden gerangschikt die:*

- fysisch afhankelijk zijn: zij zijn afhankelijk om zich te wassen en te kleden, én zij zijn afhankelijk voor 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 rechthebbenden gerangschikt die:*

- fysisch afhankelijk zijn: zij zijn afhankelijk om zich te wassen en te kleden, én zij zijn afhankelijk voor transfer en verplaatsingen en naar het toilet te gaan, én zij zijn afhankelijk wegens incontinentie en/of om te eten;*
- psychisch afhankelijk zijn: zij zijn gedesoriënteerd in tijd en ruimte, én zij zijn afhankelijk om zich te wassen en te kleden, én zij zijn afhankelijk wegens incontinentie, én zij zijn afhankelijk voor transfer en verplaatsingen en/of om naar het toilet te gaan, en/of om te eten.*

Bron: RIZIV, 2008

Uit de gegeven absolute cijfers berekenen we eerst voor St- Elisabeth Hasselt en St- Franciscus Tongeren hoeveel verpleegkundigen ze tewerkstellen, ten opzichte van het wettelijk opgelegd aantal. Daarna vergelijken we hen met de rest van de bejaardentehuizen in Limburg. We bekijken ook het verschil tussen de VZW's, NV's en OCMW's wat betreft het gemiddeld aantal verpleegkundigen die ze tewerkstellen, en kijken of er een merkbaar verschil bestaat tussen de organisatievormen.

Woon- en zorgcentrum St-Elisabeth Hasselt

In St-Elisabeth Hasselt worden momenteel 17,75 VTE verpleegkundigen tewerkgesteld, daar waar de norm voor dit rust- en verzorgingstehuis 7 VTE verpleegkundigen vooropstelt. Wanneer we de berekening maken zien we het volgende:

$$(17,75 - 7)/7 = 1,5357$$

Woon- en zorgcentrum St-Elisabeth Hasselt stelt dus 1,53 maal méér verpleegkundigen tewerk dan de norm vooropstelt.

We kunnen het ook anders uitdrukken:

$$17,75/7 = 2,54$$

Dit wil zeggen dat woon- en zorgcentrum St-Elisabeth Hasselt 2,54 maal de norm haalt.

Woon- en zorgcentrum St- Franciscus Tongeren

Woon- en zorgcentrum St-Franciscus Tongeren stelt momenteel 12,6 VTE verpleegkundigen tewerk. Wettelijk verplicht moeten er in deze RVT 5,85 VTE verpleegkundigen werken.

We maken opnieuw de berekening:

$$(12,6 - 5,85)/5,85 = 1,1538$$

Woon- en zorgcentrum St-Franciscus Tongeren stelt 1,15 maal meer verpleegkundigen tewerk dan de norm vooropstelt.

$$12,6/5,85 = 2,15$$

Of met andere woorden: woon- en zorgcentrum St-Franciscus Tongeren haalt met haar tewerkgestelde verpleegkundigen dus 2,15 maal de norm.

Wanneer we bijlage 4 raadplegen, zien we in de tabel dat gemiddeld in de vzw's in Limburg, 1.13 maal meer verpleegkundigen tewerkgesteld zijn dan de wet vooropstelt voor deze vzw's. St- Elisabeth Hasselt stelt 1.54 maal meer verpleegkundigen tewerk dan de norm vooropstelt, bij St-Franciscus Tongeren werken 1.15 maal meer

verpleegkundigen dan de norm vooropstelt. De Grauwzusters doet het dus beter dan gemiddeld.

Wanneer we dan de vzw's (bijlage 4) vergelijken met de privé- (bijlage 5) en de OCMW rusthuizen (bijlage 6), zien we dat in alle drie de organisatievormen, er gemiddeld meer verpleegkundigen worden tewerkgesteld dan de wet vooropstelt. Toch komen verpleegkundigen nog steeds op straat om te betogen tegen de hoge werkdruk (De Standaard, 2008). De federale RIZIV- betoelaging is te krap, klaagt men in de sector. De norm ligt veel te laag (Weliswaar.be, 2008).

Er zijn bovendien interessante verschillen vast te stellen tussen de drie organisatievormen. Bij de OCMW- rusthuizen worden gemiddeld 2 maal meer verpleegkundigen tewerkgesteld dan de norm vooropstelt. Bij de vzw's is dit 1.13 maal meer dan de norm, terwijl in de privé-sector het aantal verpleegkundigen amper 0.68 maal hoger ligt dan het wettelijk vereiste aantal. Dat heeft alles te maken met de financiële steun van de overheid die OCMW- rusthuizen krijgen.

5.1.3. Onderzoek bij de verpleegkundigen in woon- en zorgcentrum St-Elisabeth Hasselt: analyse van de resultaten

In de analyse van de resultaten van de enquête bij de verpleegkundigen in St-Elisabeth Hasselt overlopen per enquêtevraag hoe ze door de respondenten werden beantwoord en geven daarbij telkens een korte bespreking van de resultaten. Bij de zelfbeoordelingvragen verduidelijken we de resultaten nog eens aan de hand van een frequentietabel en een frequentiegrafiek.

Q1 "Op welke dienst werkt u?"

Dit blijkt een overbodige vraag te zijn. We besluiten deze vraag uit de analyse te schrappen omdat we best de resultaten per vraag algemeen houden, dat wil zeggen: niet opsplitsen in de antwoorden die per dienst werden gegeven. We riskeren zo immers foute conclusies te trekken aangezien we met een kleine populatie zitten en we de graad van non-respons hoog is.

Q2 “Weet u duidelijk wat uw taak is in het rusthuis, wat uw functie inhoudt? Zo

ja: Hoe weet u dat?” vormde de tweede vraag van de enquête. Op deze open vraag werd door alle respondenten bevestigend geantwoord. Vier respondenten wijzen op de verduidelijkende rol van de directie door het opstellen van functieomschrijvingen. Nog eens vier verpleegkundigen vermelden dat hun taak elke dag op dienst wordt besproken. Drie respondenten antwoorden dat ze duidelijk weten wat hun taak is omdat ze dat in hun opleiding leerden. Twee respondenten vermelden ook dat hun ervaring daarbij een rol speelt.

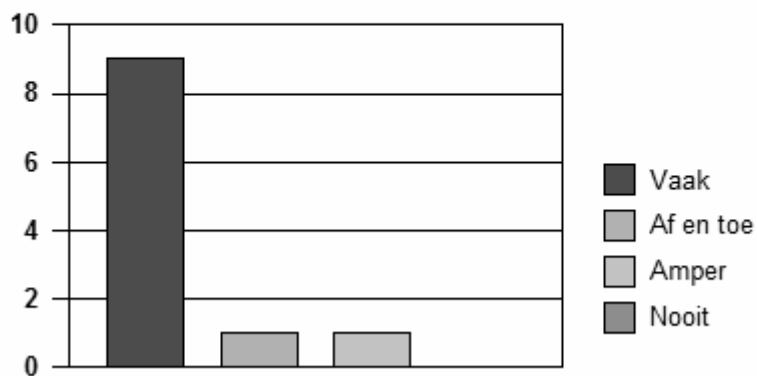
Op de open vraag **Q3 ‘Welke waarden staan centraal in het rusthuis?’** gaven twee respondenten geen antwoord. Aangezien we geen antwoordmogelijkheden hebben opgenomen in de vraag kunnen we niet met zekerheid zeggen dat deze respondenten “Ik weet het niet” zouden hebben aangevinkt wanneer we gebruik zouden hebben gemaakt van meerkeuzevragen. Vermoeidheid bij de respondenten, of vergetelheid kunnen de oorzaak vormen van deze meetfout. Het is ook mogelijk dat de situatie aan de basis lag van non- respons bij deze vraag: er kwam bijvoorbeeld net iemand binnen waardoor de respondent was afgeleid werd. Bij de respondenten die wel antwoorden op deze vraag zien we een steeds terugkerende waarde die vernoemd wordt: 9 respondenten van de 11 noemt “de bewoner staat centraal” als centrale waarde in het rusthuis. Twee respondenten noemden ook “een goede samenwerking tussen het personeel” als centrale waarde. “Menswaardige behandeling” en “huiselijkheid” werden daarbij door 5 respondenten vernoemd. Aandacht voor de familie van de bewoner werd door drie verpleegkundigen aangehaald. Privacy van de bewoner en een eerlijkheid werden ook sporadisch vernoemd.

De vragen die hierna komen zijn één voor één rangschikkingvragen, meerbepaald zelfbeoordelingvragen, waarbij de respondent telkens de antwoordmogelijkheid aanvinkt die voor hem het meest toepasselijk is. We geven hieronder de resultaten van deze bevraging weer in een frequentieverdeling per antwoordmogelijkheid. Daarbij worden enkel absolute cijfers, geen procentuele verdeling weergegeven van de antwoordkeuzes per vraag, omdat we met een zo kleine steekproef te maken hebben. We geven ook telkens een frequentiegrafiek weer per vraag. Een grafische voorstelling schept volgens ons veel duidelijkheid.

Q4 "In welke mate bepaalt u als verpleegkundige zelfstandig welke zorg de bewoner nodig heeft?"

- **Vaak**
- **Af en toe**
- **Amper**
- **Nooit**

Frequentiegrafiek "Ik bepaal zelfstandig welke zorg bewoner nodig heeft"

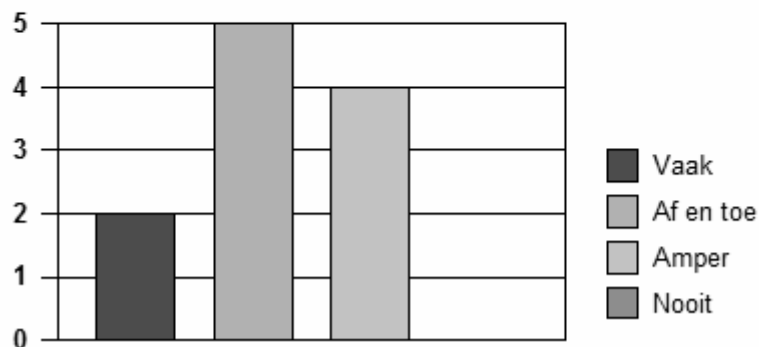


Wat betreft deze vraag heerst er eensgezindheid onder de verpleegkundigen die deelnamen aan de enquête die we voerden in woon- en zorgcentrum St- Elisabeth Hasselt. Maar liefst 9 van de 11 respondenten antwoordt "vaak" op deze vraag. Eén respondent die in St-Elisabeth werkt antwoordt met "af en toe" en nog eens één verpleegkundige antwoordt dat hij of zij "amper" zelfstandig bepaalt welke zorg de bewoner nodig heeft.

Q5 "In welke mate worden er meetings georganiseerd waarop het verplegend personeel aanwezig is, en waarop wordt gecommuniceerd wat er op hoger niveau gebeurt?"

- **Vaak**
- **Af en toe**
- **Amper**
- **Nooit**

Frequentiegrafiek "Mate waarin meetings worden georganiseerd met verplegend personeel waarop gecommuniceerd wordt wat op hoger niveau gebeurt"

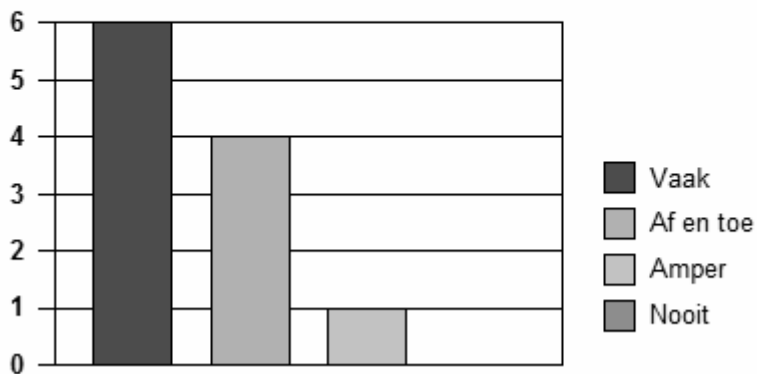


Op deze vraag antwoorden 5 respondenten dat er af en toe zulke meetings worden georganiseerd. Nog eens vier respondenten zijn van mening dat dat amper gebeurt. Twee, tenslotte, oordelen dat dat vaak voorvalt.

Q6 "In welke mate worden er informele babbels geslagen tussen jouw diensthoofd en de verpleegkundigen?"

- **Vaak**
- **Af en toe**
- **Amper**
- **Nooit**

Frequentiegrafiek 'Informele babbels tussen diensthoofd en verpleegkundigen'

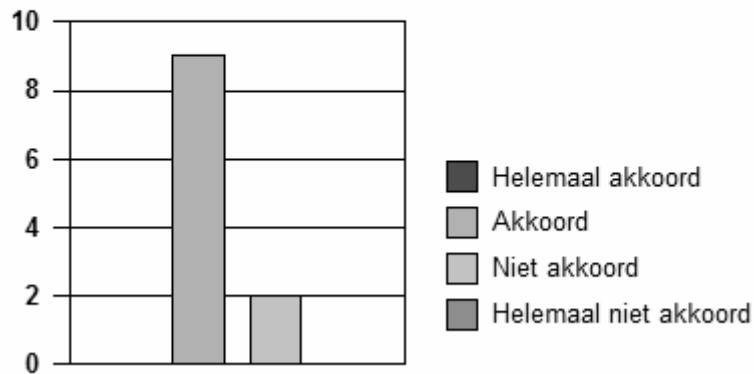


Wanneer we meten bij de verpleegkundigen in St-Elisabeth Hasselt "in welke mate er informele babbels worden geslagen tussen het diensthoofd en de verpleegkundigen op de dienst", antwoorden er zes dat dat "vaak" gebeurt, 4 dat zulke babbels "af en toe" gevoerd worden en nog eens één dat dat "amper" voorvalt.

Q7 "Ik vind dat autonoom handelen wordt aangemoedigd in het rusthuis"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**

Frequentiegrafiek 'Ik vind dat autonoom handelen wordt aangemoedigd'

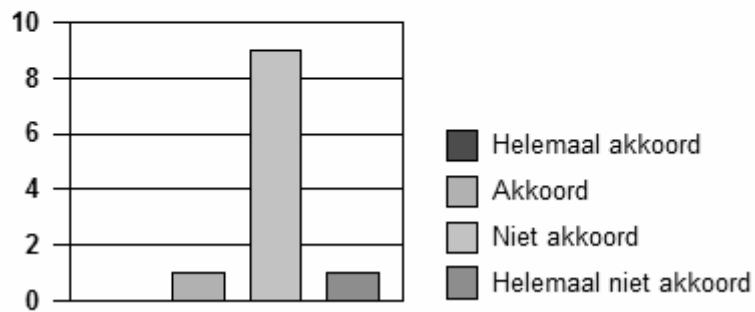


Wat deze vraag betreft is het resultaat duidelijk: maar liefst 10 verpleegkundigen van de 11 die we bevroegd hebben, gaat akkoord met deze stelling. Slechts 1 verpleegkundige antwoordt met "niet akkoord".

Q8 "Het verpleegkundig personeel wordt er op afgerekend wanneer een verkeerde beslissing wordt genomen"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**

Frequentietabel 'vpk worden er op afgerekend wanneer verkeerde beslissingen worden genomen'



Ook wat betreft deze vraag zijn de verpleegkundigen in St-Elisabeth het grotendeels eens: 9 respondenten gaan niet akkoord met de stelling en één persoon gaat helemaal niet akkoord. Eén respondent echter gaat akkoord met de stelling.

Q9 "Ik word respectvol behandeld door mijn diensthoofd"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**

Frequentiegrafiek "Ik word respectvol behandeld door diensthoofd"

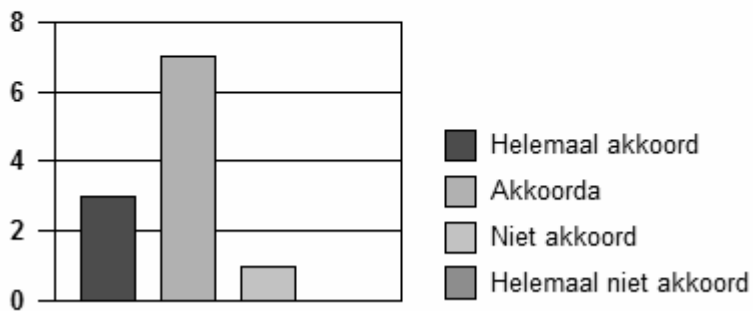


De verpleegkundigen in St-Elisabeth Hasselt vinden over het algemeen dat ze respectvol worden behandeld door hun diensthoofd. Telkens 5 respondenten gaan "helemaal akkoord" en "akkoord". Eén respondent is het niet eens met de stelling en antwoordt "niet akkoord".

Q10 "Ik krijg voldoende middelen toegewezen om mijn job als verpleegkundige naar behoren te kunnen uitoefenen"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**

Frequentiegrafiek "Ik krijg voldoende middelen toegewezen om job goed te kunnen uitoefenen"

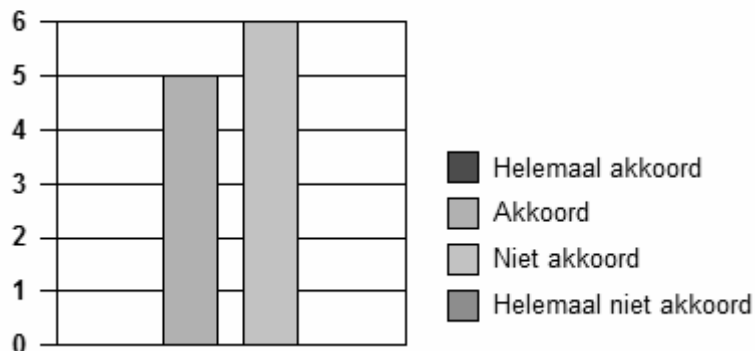


Ook omtrent dit aspect lijken er weinig klachten te bestaan in St-Elisabeth. Zeven op 11 gaat akkoord met de stelling en nog eens 3 zijn het helemaal eens. Eén respondent ten slotte gaat niet akkoord.

Q11 "Wij verpleegkundigen kunnen in ons rusthuis mee de roosterindeling bepalen"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**

Frequentiegrafiek "Verpleegkundigen bepalen mee de roosterindeling"

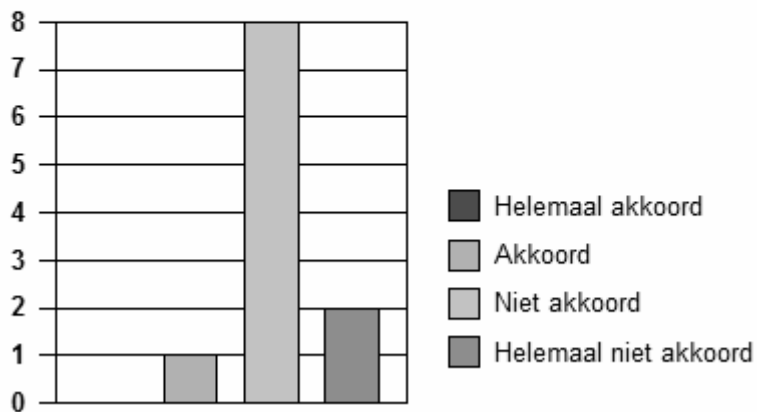


De antwoorden op deze vraag luiden als volgt: 6 respondenten gaan niet akkoord met de stelling, 5 gaan er akkoord. Tegengestelde uitkomsten dus. Ondanks uitkomsten als deze ons ertoe verleiden in te gaan op de antwoordverdeling per dienst, doen we dat niet omwille van de kleine steekproef en de mogelijkheid van grote fouten in uitspraken. Er is ten slotte een belangrijke graad van non-respons in de steekproef die we voerden. We zouden zo een foute uitspraak zouden kunnen doen wanneer we bijvoorbeeld maar twee van de vier verpleegkundigen op dienst konden bereiken en die twee het allebei eens zijn met een stelling, terwijl de twee die geen enquête invulden, het misschien allebei wel eens zijn met de stelling. We zouden hier de bal totaal mis kunnen slaan en focussen daarom niet op uitkomsten per afdeling. Beter vinden wij het de resultaten algemeen te houden over het hele rusthuis zodat acties kunnen worden ondernomen die misschien minder gericht zijn, maar die zeker niet "fout" zijn.

Q12 "Er wordt aan ons regelmatig gevraagd ons diensthoofd en de directie te evalueren"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**

Frequentiegrafiek "vpk worden regelmatig gevraagd diensthoofd en directie te evalueren"



Voor deze vraag zien we een piek in de antwoorden: 8 respondenten van de 11 antwoorden immers met "niet akkoord". Twee gingen er nog verder in en antwoorden met "helemaal niet akkoord". Eén verpleegkundige ging wel akkoord met de stelling.

Q13 "Wanneer we nood hebben aan apparatuur op de afdeling, wordt daar iets aan gedaan"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**

Frequentiegrafiek "Wanneer we nood hebben aan apparatuur wordt daar iets aan gedaan"

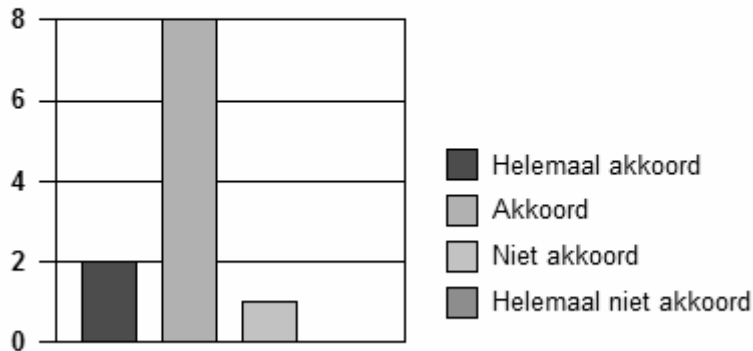


Zeven van de elf verpleegkundigen die deelnamen aan onze steekproef, gingen akkoord met deze stelling. Eén respondent ging helemaal akkoord en nog twee waren het niet eens met de stelling.

Q14 "Ons diensthoofd deelt vaak eigen ervaringen met ons"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**

Frequentiegrafiek "Ons diensthoofd deelt eigen ervaringen met ons"

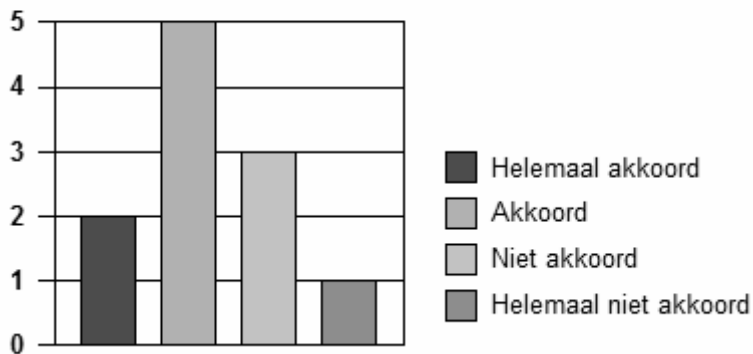


Op deze vraag antwoordt het merendeel van de bevroagden positief: 8 verpleegkundigen vinkten "akkoord" aan, twee "niet akkoord". Verder ging er één verpleegkundige in St-Elisabeth niet akkoord met de stelling.

Q15 "Ons diensthoofd bemoeidigt ons wanneer er iets tegenzit"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**

Frequentiegrafiek "Diensthoofd bemoeidigt ons wanneer iets tegenzit"

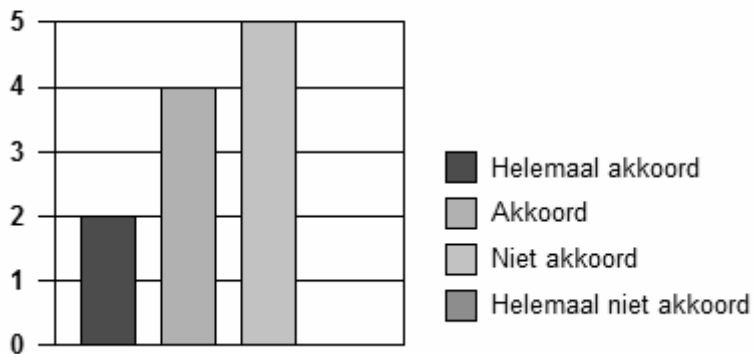


Vijf van de 11 respondenten gaat akkoord met deze stelling. Twee zijn het helemaal eens en nog eens drie zijn het dan weer niet eens met de stelling. Eén respondent gaat helemaal niet akkoord.

Q16 "Successen en goede prestaties worden in de kijker gezet"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**

Frequentiegrafiek "Successen en prestaties worden in de kijker gezet"

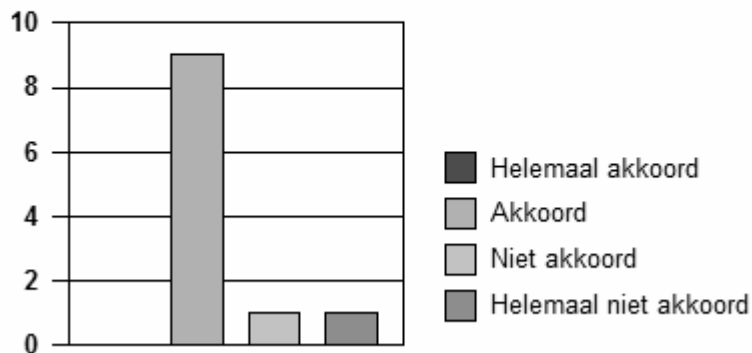


Vijf verpleegkundigen gaan niet akkoord wanneer we hen vragen of successen en prestaties in de kijker worden gezet. Verder gaan er 4 wel akkoord en nog eens 2 helemaal akkoord met de stelling.

Q17 "Mijn diensthoofd stelt hoge maar haalbare normen"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**

Frequentiegrafiek "Diensthoofd stelt hoge maar haalbare normen"

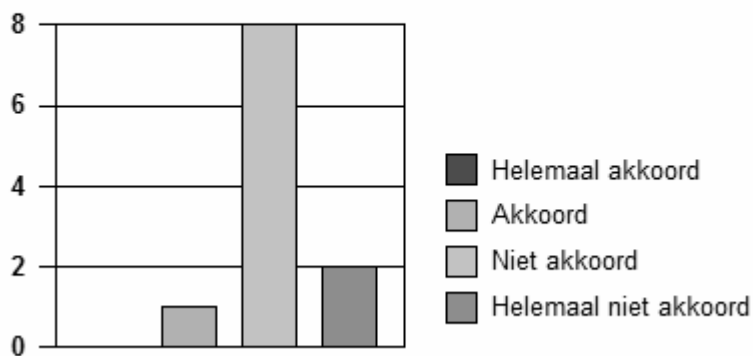


We kunnen duidelijke uitkomsten registreren voor deze vraag: 9 van de 11 verpleegkundigen in St-Elisabeth Hasselt gaat akkoord met de stelling "Mijn diensthoofd stelt hoge maar haalbare normen" Telkens één persoon antwoordt met "niet akkoord" en "helemaal niet akkoord".

Q18 "Als er zich een probleem stelt, wordt dat probleem door het diensthoofd genegeerd"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**

Frequentiegrafiek "Als er zich een probleem stelt wordt dat door diensthoofd genegeerd"

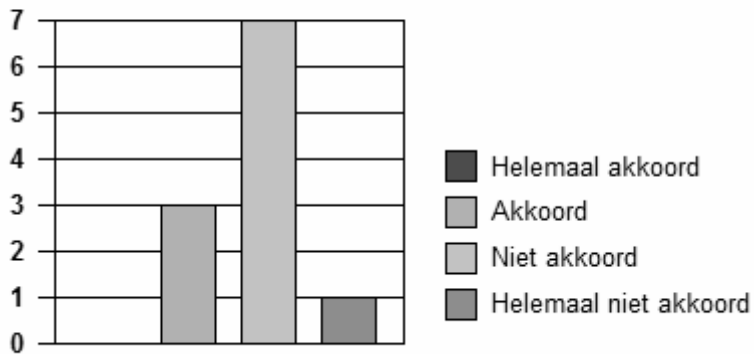


Acht van de 11 verpleegkundigen die we enquêeerden, gaat niet akkoord met deze stelling en nog eens 2 respondenten gaan helemaal niet akkoord. Slechts één persoon gaat akkoord met bovenstaande stelling.

Q19 "Het is lang geleden dat ik nog feedback kreeg"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**

Frequentiegrafiek "Het is lang geleden dat ik feedback kreeg"

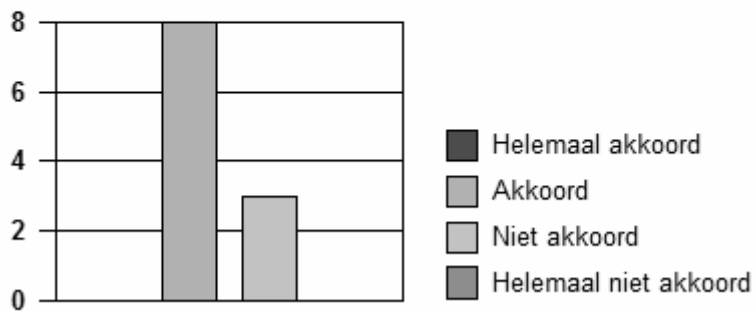


Van de 11 verpleegkundigen die de enquête op het intranet invulden, antwoordden er 7 met "niet akkoord". Eén respondent gaat helemaal niet akkoord met de stelling. Drie gaan akkoord.

Q20 "Bij het verdelen van de taken wordt rekening gehouden met mekaars capaciteiten"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**

Frequentiegrafiek "Bij taakverdeling wordt rekening gehouden met elkaars capaciteiten"



Acht respondenten van de 11 die deel uitmaken van de steekproef gaan akkoord met deze stelling. Drie gaan niet akkoord.

Q21 "Mijn diensthoofd kijkt er op toe dat er voldoende werkafspraken worden gemaakt"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**

Frequentiegrafiek "Mijn diensthoofd kijkt er op toe dat voldoende werkafspraken worden gemaakt"

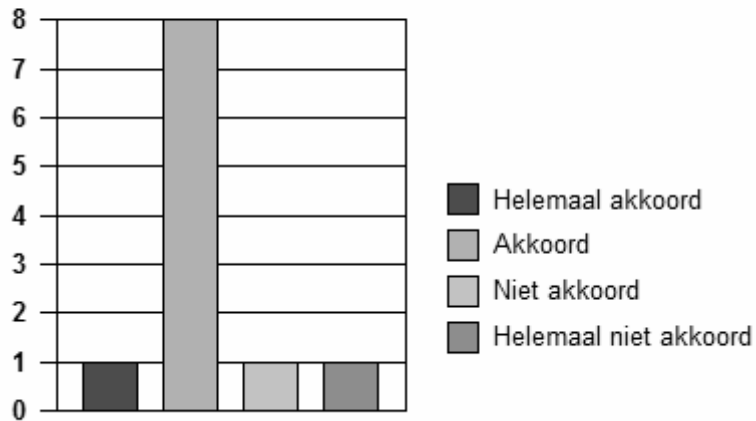


Roerend eens zijn de verpleegkundigen die de enquête invulden in St-Elisabeth Hasselt: 10 van de 11 respondenten gaan akkoord met bovenstaande stelling. Eén antwoordt met "niet akkoord".

Q22 "Ik kan voldoende tijd besteden aan het verzorgen van de bewoner"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**

Frequentiegrafiek "Ik kan voldoende tijd besteden aan zorg bewoner"

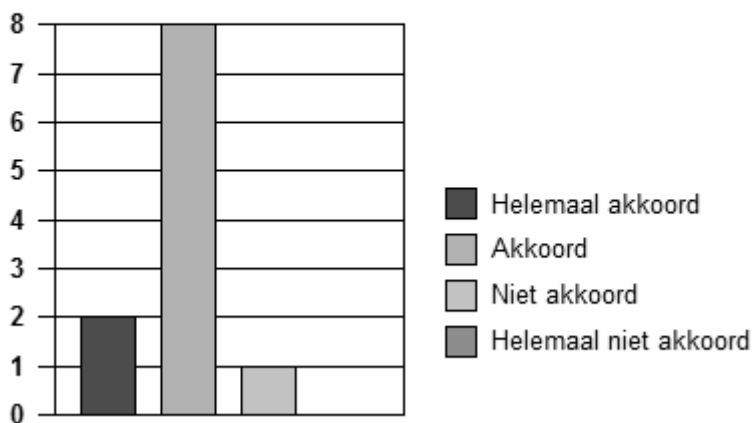


Acht van de 11 respondenten gaan hiermee akkoord. Eén gaat helemaal akkoord. Eén zegt het hier niet mee eens te zijn en nog één respondent gaat helemaal niet akkoord.

Q23 "De familie wordt uitgenodigd de bewoner te helpen eten, in bad te gaan, wanneer ze die hulp graag willen bieden"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**

Frequentiegrafiek "De familie wordt uitgenodigd te helpen in de zorg "

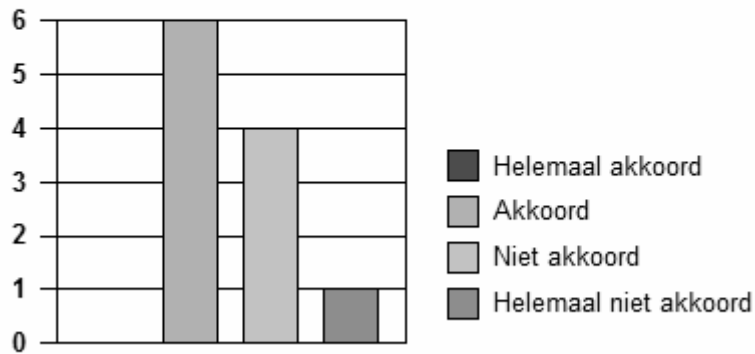


Acht verpleegkundigen van de 11 die meewerkten aan het onderzoek in St-Elisabeth Hasselt antwoordt met "akkoord" op de 26^e vraag. Twee gaan er helemaal akkoord en één respondent gaat niet akkoord.

Q24 "De bewoner bepaalt zelf wanneer hij gaat slapen/opstaat"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**

Frequentiegrafiek "Bewoner bepaalt zelf wanneer hij opstaat/gaat slapen"



Op deze laatste vraag wordt gespreide antwoorden gegeven: 6 van de 11 verpleegkundigen die de enquête invulden, gaan akkoord met de stelling. Vier antwoorden met "niet akkoord" op deze vraag en één gaat helemaal niet akkoord.

5.1.4. Onderzoek bij de verpleegkundigen in woon- en zorgcentrum St-Elisabeth Hasselt: analyse van de resultaten

Q1 "Op welke dienst werkt u?"

Ook in Tongeren schrappen we deze vraag uit de analyse.

Q2 "Weet u duidelijk wat uw taak is in het rusthuis, wat uw functie inhoudt? Zo ja: Hoe weet u dat?"

Op deze open vraag antwoorden 6 van de 7 verpleegkundigen die we in woon- en zorgcentrum St-Franciscus Tongeren hebben bevestigend. Eén persoon antwoordt met "ongeveer". Twee respondenten geven aan dat ze weten waaruit hun taak bestaat vanuit hun opleiding verpleegkunde. Drie respondenten van de 7 geven aan dat ze weten wat hen te doen staat door mondeling overleg, zonder dat daarbij gebruik wordt gemaakt van een functieomschrijving.

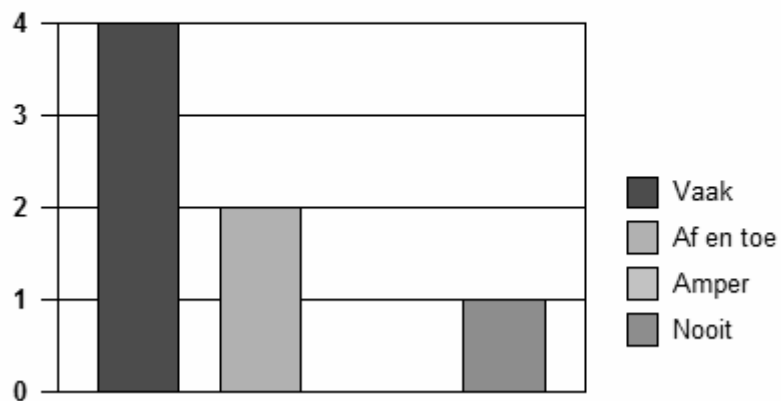
Q3 "Welke waarden staan centraal in het rusthuis?"

Als antwoord op deze vraag gaf elk van de 7 respondenten die deelnamen aan de enquête aan dat de "bewoner centraal" staat in de onderneming. Vijf verpleegkundigen noemden ook "respect" en "huiselijke sfeer" als centrale waarden. Menselijke, warme zorg werd ook door twee respondenten vernoemd. Ook "teamgeest", "de familie centraal", "voor jezelf zorgen" werden genoemd in de vraag naar de centrale waarden in de onderneming.

Q4 "In welke mate bepaalt u als verpleegkundige zelfstandig welke zorg de bewoner nodig heeft?"

- **Vaak**
- **Af en toe**
- **Amper**
- **Nooit**

Frequentiegrafiek "Ik bepaal zelfstandig welke zorg de bewoner nodig heeft"

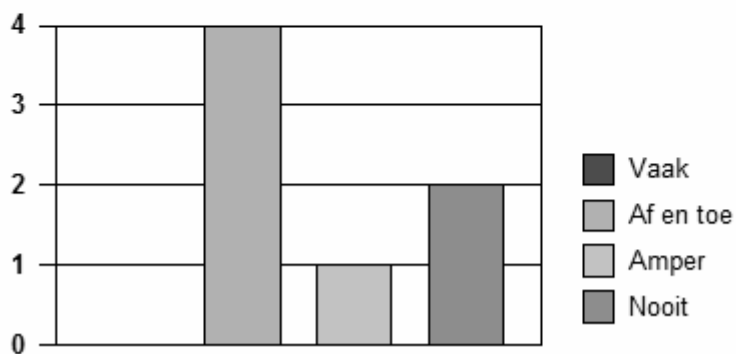


Vier verpleegkundigen die deelnamen aan de enquête vinden dat ze "vaak" zelfstandig bepalen welke zorg de bewoner nodig heeft. Twee respondenten zijn van mening at dat af en toe gebeurt, 1 persoon vindt dat dat nooit het geval is.

Q5 "In welke mate worden er meetings georganiseerd waarop het verplegend personeel aanwezig is, en waarop wordt gecommuniceerd wat er op hoger niveau gebeurt?"

- **Vaak**
- **Af en toe**
- **Amper**
- **Nooit**

Frequentiegrafiek "Mate waarin meetings met verplegend personeel worden georganiseerd waarop wordt gecommuniceerd wat op hoger niveau gebeurt"

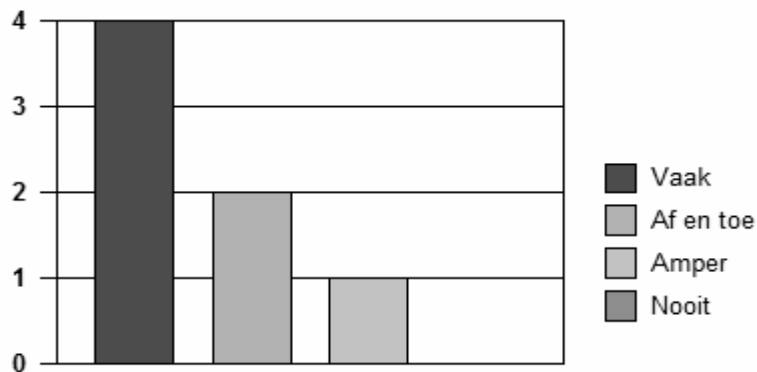


Op deze vraag antwoorden 4 respondenten dat er af en toe zulke meetings worden georganiseerd. Nog eens 2 respondenten zijn van mening dat dat nooit gebeurt. Eén respondent ten slotte, oordeelt dat dat amper voorvalt.

Q6 "In welke mate worden er informele babbels geslagen tussen jouw diensthoofd en de verpleegkundigen?"

- **Vaak**
- **Af en toe**
- **Amper**
- **Nooit**

Frequentiegrafiek "Informele babbels tussen diensthoofd en verpleegkundigen"

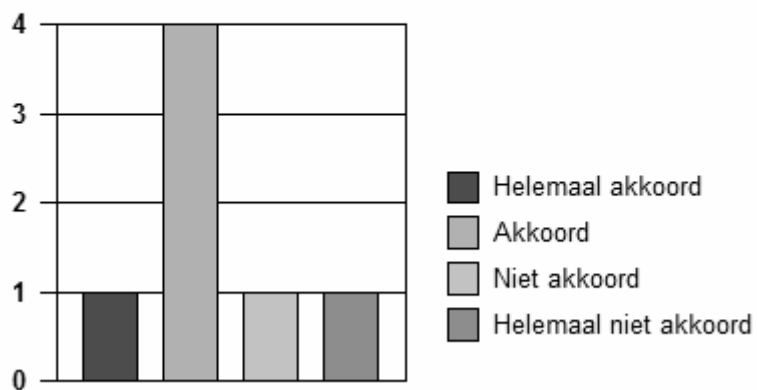


Wanneer we meten bij de verpleegkundigen in St-Franciscus Tongeren "in welke mate er informele babbels worden geslagen tussen het diensthoofd en de verpleegkundigen op de dienst", antwoorden er 4 dat dat "vaak" gebeurt, 2 dat zulke babbels "af en toe" gevoerd worden en nog eens één dat dat "amper" voorvalt.

Q7 "Ik vind dat autonoom handelen wordt aangemoedigd in het rusthuis"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**

Frequentiegrafiek "Ik vind dat autonoom handelen wordt aangemoedigd"

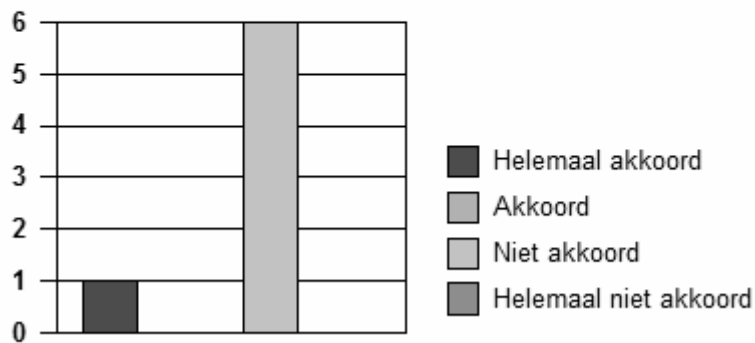


Wat deze vraag betreft zien we dat 4 respondenten die deelnamen aan de enquête, met "akkoord" antwoorden op deze vraag. Eén respondent gaat helemaal akkoord. Verder is er nog telkens één respondent die "niet akkoord" en "helemaal niet akkoord" antwoorden.

Q8 "Het verpleegkundig personeel wordt er op afgerekend wanneer een verkeerde beslissing wordt genomen"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**

Frequentiegrafiek "Vpk worden er op afgerekend wanneer verkeerde beslissingen worden genomen"

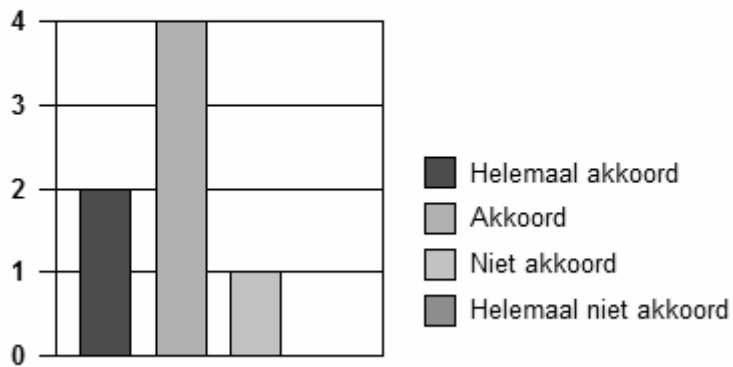


Van de 7 respondenten die in de steekproef zijn opgenomen, gaan 6 respondenten niet akkoord met de stelling. Eén persoon gaat helemaal akkoord met de stelling.

Q9 "Ik word respectvol behandeld door mijn diensthoofd"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**

Frequentiegrafiek "Ik word respectvol behandeld door diensthoofd"

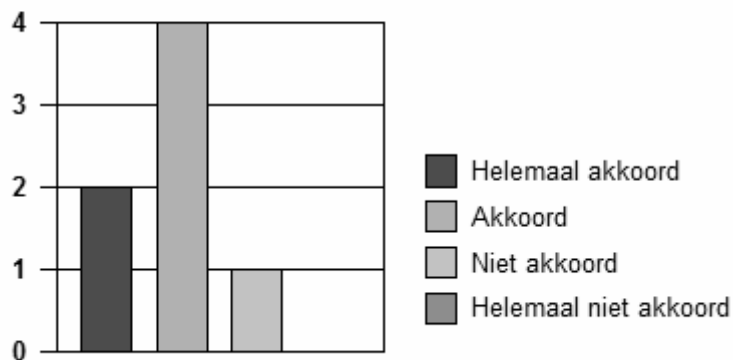


Van de 7 verpleegkundigen in St-Franciscus Tongeren gaan 4 respondenten akkoord met de stelling dat men respectvol wordt behandeld door het diensthoofd. Twee respondenten gaan helemaal akkoord en één gaat niet akkoord.

Q10 "Ik krijg voldoende middelen toegewezen om mijn job als verpleegkundige naar behoren te kunnen uitoefenen"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**

Frequentiegrafiek "Ik krijg voldoende middelen toegewezen om mijn job goed te kunnen uitoefenen"

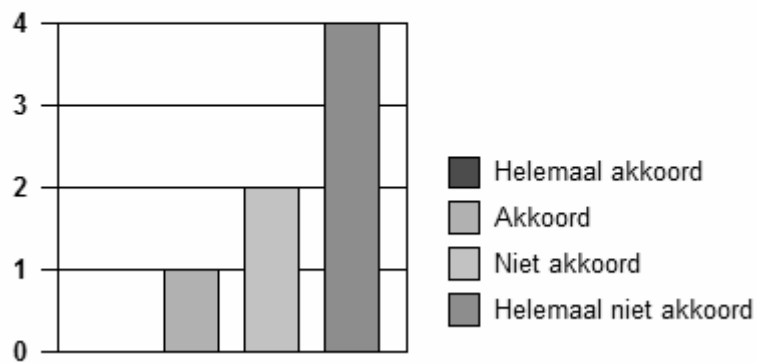


Op de 12^e vraag antwoorden 4 respondenten dat ze akkoord gaan met bovenstaande stelling. Twee verpleegkundigen die deelnamen aan de enquête gaan helemaal akkoord en één respondent vinkte de antwoordmogelijkheid "niet akkoord" aan.

Q11 "Wij verpleegkundigen kunnen in ons rusthuis mee de roosterindeling bepalen"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**

Frequentiegrafiek "Verpleegkundigen bepalen mee de roosterindeling"

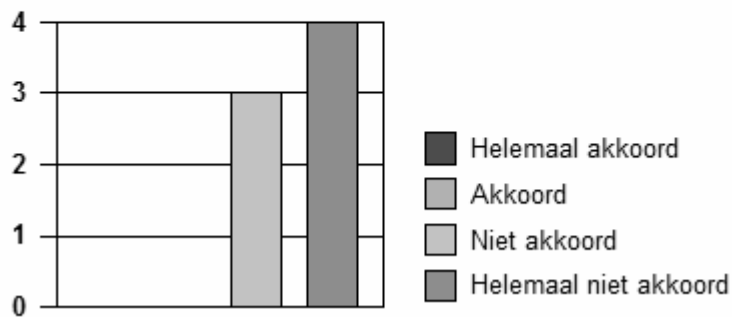


Vier van de 7 verpleegkundigen die meewerkten aan het onderzoek gaan helemaal niet akkoord met deze stelling. Twee gaan er akkoord en ééntje gaat niet akkoord.

Q12 "Er wordt aan ons regelmatig gevraagd ons diensthoofd en de directie te evalueren"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**

Frequentiegrafiek "vpk worden regelmatig gevraagd diensthoofd en directie te evalueren"

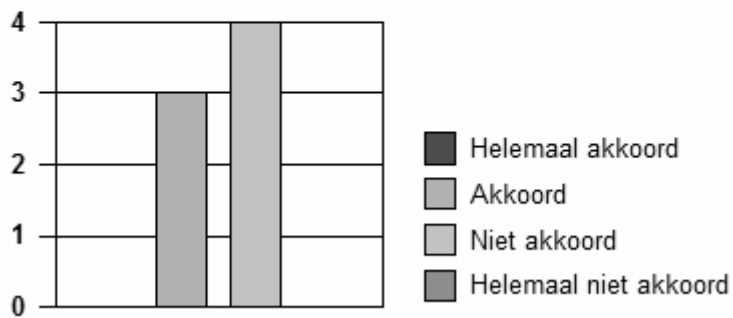


Op vraag 14 liepen enkel negatieve antwoorden binnen. Vier respondenten van de 7 die antwoordden, gaan helemaal niet akkoord met de stelling dat het diensthoofd en de directie regelmatig geëvalueerd worden.

Q13 "Wanneer we nood hebben aan apparatuur op de afdeling, wordt daar iets aan gedaan"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**

Frequentiegrafiek "Wanneer we nood hebben aan apparatuur wordt daar iets aan gedaan"

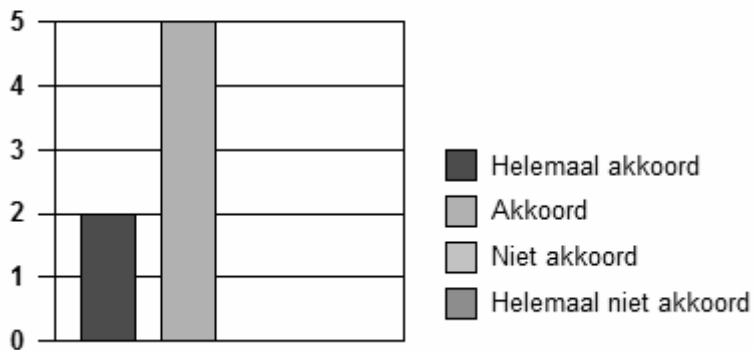


Wanneer we naar de resultaten van vraag 15 kijken, stellen we vast dat 4 respondenten van de 7 met "niet akkoord" en 3 respondenten met "akkoord" antwoorden.

Q14 "Ons diensthoofd deelt vaak eigen ervaringen met ons"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**

Frequentiegrafiek "Ons diensthoofd deelt eigen ervaringen met ons"



Met de stelling die zegt dat het diensthoofd vaak eigen ervaringen deelt met het verpleegkundig personeel, gaan 5 van de 7 mensen die we met onze enquête konden bereiken, akkoord. Twee verpleegkundigen geven aan dat ze helemaal akkoord gaan.

Q15 "Ons diensthoofd bemoedigt ons wanneer er iets tegenzit"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**

Frequentiegrafiek "Diensthoofd bemoedigt ons wanneer iets tegenzit"

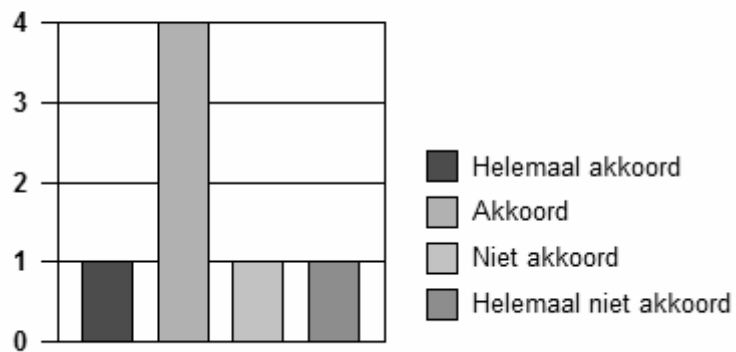


Vier van de 7 respondenten gaat akkoord met deze stelling. Eén respondent gaat helemaal akkoord, één niet akkoord en nog eens één helemaal niet akkoord.

Q16 "Successen en goede prestaties worden in de kijker gezet"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**

Frequentiegrafiek "Successen en prestaties worden in de kijker gezet"

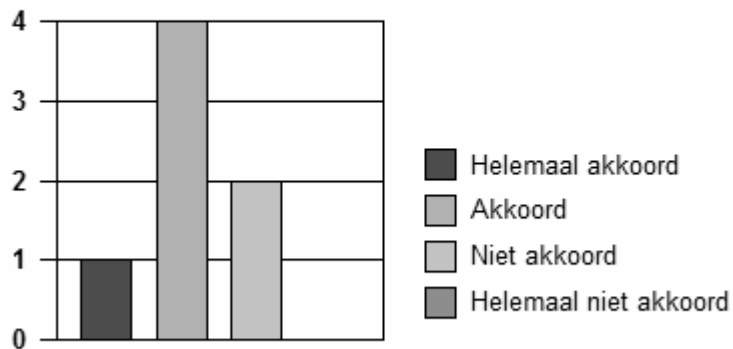


Vijf verpleegkundigen gaan niet akkoord wanneer we hen vragen of successen en prestaties in de kijker worden gezet. Verder gaan er 4 wel akkoord en nog eens 2 helemaal akkoord met de stelling.

Q17 "Mijn diensthoofd stelt hoge maar haalbare normen"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**

Frequentiegrafiek "Diensthoofd stelt hoge maar haalbare normen"

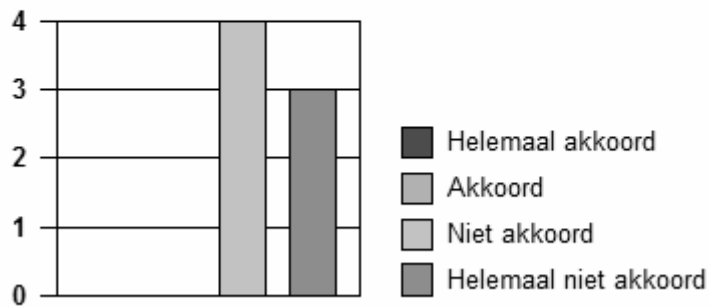


Op de vraag of het diensthoofd hoge maar haalbare normen stelt, antwoorden 4 respondenten met "akkoord". Twee verpleegkundigen vinkten "niet akkoord" aan en één koos voor de antwoordmogelijkheid "helemaal akkoord".

Q18 "Als er zich een probleem stelt, wordt dat probleem door het diensthoofd genegeerd"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**

Frequentiegrafiek "Als er zich een probleem stelt, wordt dat door diensthoofd genegeerd"

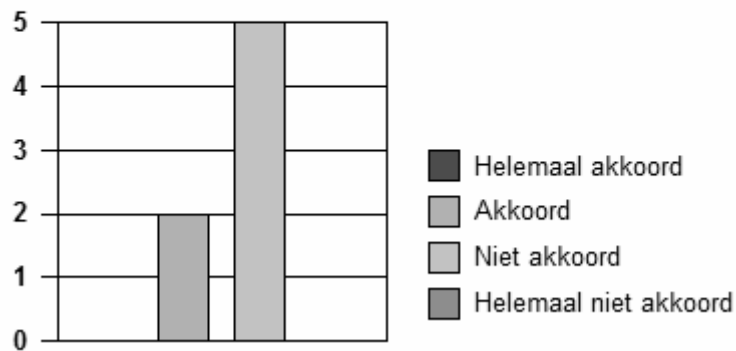


Alle 7 verpleegkundigen in St-Franciscus Tongeren die we konden bereiken met onze bevraging, antwoorden negatief op deze vraag: 4 gingen "niet akkoord", nog eens 3 "helemaal niet akkoord".

Q19 "Het is lang geleden dat ik nog feedback kreeg"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**

Frequentiegrafiek "Het is lang geleden dat ik feedback kreeg"



Van de 7 verpleegkundigen die de enquête via onze schriftelijke enquête invulden, antwoordden er 5 met "niet akkoord". Twee respondenten gaan akkoord met de stelling.

Q20 "Bij het verdelen van de taken wordt rekening gehouden met mekaars capaciteiten"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**

Frequentiegrafiek "Bij taakverdeling wordt rekening gehouden met elkaars capaciteiten"

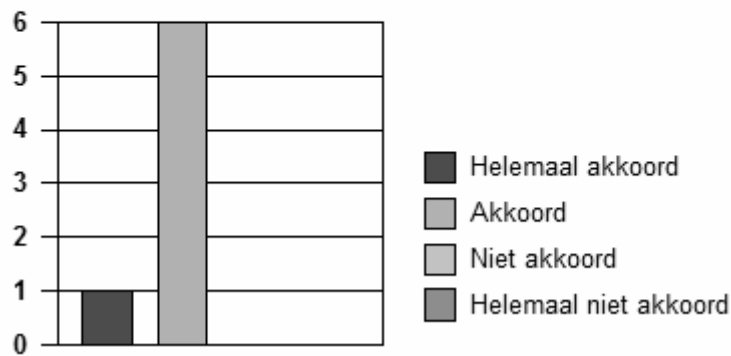


Alle 7 respondenten die we bevroegen duiden "akkoord" aan als antwoord op bovenstaande vraag.

Q21 "Mijn diensthoofd kijkt er op toe dat er voldoende werkafspraken worden gemaakt"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**

Frequentiegrafiek "Mijn diensthoofd kijkt er op toe dat voldoende werkafspraken worden gemaakt"

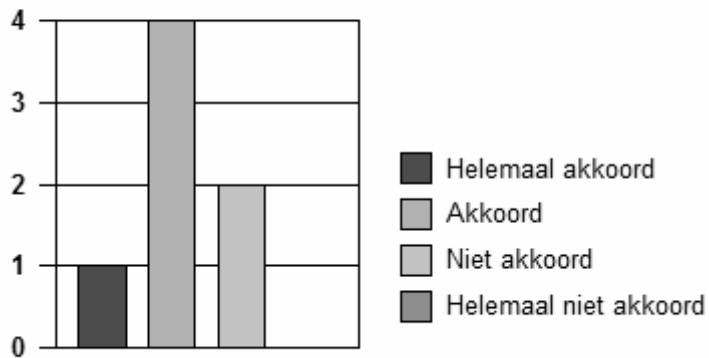


Maar liefst 6 van de 7 respondenten die onze enquête invulden, gaan akkoord met de stelling. Eén gaat zelfs helemaal akkoord.

Q22 "Ik kan voldoende tijd besteden aan het verzorgen van de bewoner"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**

Frequentiegrafiek "Ik kan voldoende tijd besteden aan de bewoner"

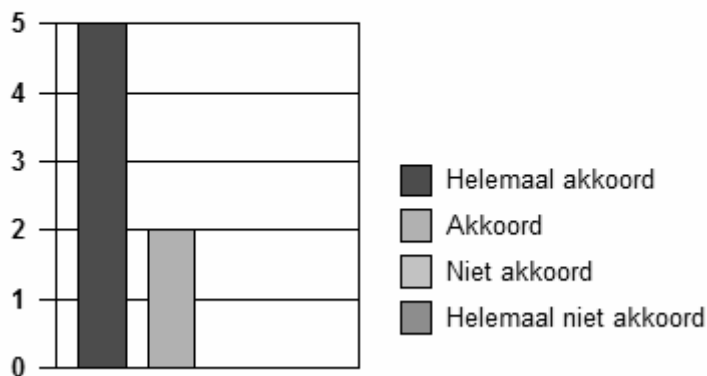


Vier van de 7 respondenten gaan hiermee akkoord. Eén gaat helemaal akkoord. Twee gaan er niet akkoord.

Q23 "De familie wordt uitgenodigd de bewoner te helpen eten, in bad te gaan, wanneer ze die hulp graag willen bieden"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**

Frequentiegrafiek "De familie wordt uitgenodigd te helpen in de zorg"

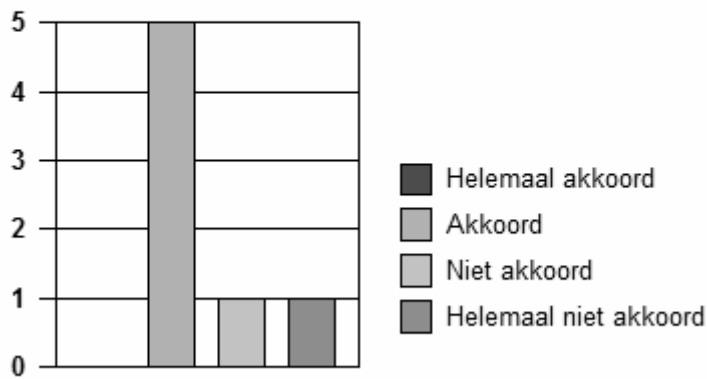


Alle antwoorden die we hier registreren, zijn positief. Vijf verpleegkundigen van de 7 die meewerkten aan het onderzoek in St-Franciscus Tongeren gaan "helemaal akkoord" met de stelling die hierboven werd vermeld. Nog eens twee respondenten gaan akkoord.

Q24 "De bewoner bepaalt zelf wanneer hij gaat slapen/opstaat"

- **Helemaal akkoord**
- **Akkoord**
- **Niet akkoord**
- **Helemaal niet akkoord**

Frequentiegrafiek "De bewoner bepaalt zelf wanneer hij opstaat/gaat slapen"



Op deze laatste vraag wordt 5 maal geantwoord met "akkoord" door de verpleegkundigen die een enquête invulden. Telkens één persoon gaat "niet akkoord" en "helemaal niet akkoord".

5.2. Symboliek

In deze paragraaf bespreken we de huidige symboliek van de Grauwzusters, we gaan daarbij speciaal in op de verbouwingen die ze doorvoer(d)en.

5.2.1. Woon- en zorgcentrum St- Elisabeth Hasselt

Woon- en zorgcentrum St- Elisabeth Hasselt doet moeite om haar infrastructuur zo aantrekkelijk mogelijk te maken, binnen het beschikbare budget. De afdelingen worden momenteel groter gemaakt. Een binnenhuisarchitect verzekert ook hier de huiselijke inrichting met warme kleuren, een openhaard, parketvloeren, sfeervolle meubels en een naadloze verbinding met de gang. In de living wordt ook een keukendeel voorzien zodat er een kleine groep kan samenkomen om te koken, net als in St-Franciscus in Tongeren. De ruimte die uitgaat op het Molenpoortplein verbindt het woon- en zorgcentrum met de buitenwereld. Centraal ligt een patio die acht wooneenheden verbindt (Grauwzusters Hasselt-Tongeren, 2008).

Er wordt in de nieuwbouw een bijkomende inkom voorzien aan de Gasthuisstraat. Eén lift wordt doorgetrokken tot de 4^{de} verdieping. De vier bestaande liften zullen hierdoor ontlast worden wat het gebruiksgemak zal vergroten. Ook aan de vormgeving van de individuele kamers werd voldoende aandacht geschonken en dan vooral aan de inrichting van de toiletten, de licht- en zoninval en het ruimteperspectief. Een deel van de kamers is op de straat gericht, een ander deel is naar het binnenplein georiënteerd. Het is de bedoeling om het cafetaria een open bestemming te geven zodat alle externen er eveneens terecht kunnen (Grauwzusters Hasselt-Tongeren, 2008).

5.2.2. Woon- en zorgcentrum St-Franciscus Tongeren

In woon- en zorgcentrum St-Franciscus in Tongeren werd ruim 8.000.000 euro geïnvesteerd om het gebouw te vernieuwen. Er wordt dus moeite gedaan om naast een aantrekkelijk beleid, ook een aantrekkelijke buitenkant te bieden aan de bewoners, familie, het eigen personeel en de externen. Bij de inrichting werd gelet op het gebruiksgemak van toiletten, voldoende licht- en zoninval en ruimteperspectief. Een deel van de kamers is op de straat gericht, een ander deel op de natuur. Bovendien is alles gelijkvloers, waardoor bewoners geen last ondervinden van liften en trappen. Het woon- en zorgcentrum is opgedeeld in zes kleine afdelingen die elk bestaan uit 14 à 15

woningen. Aan elke afdeling is een grote gezellige living verbonden met zowel een salongedeelte als een zitkamer en een aangebouwde keuken (Grauwzusters Hasselt-Tongeren, 2008).

Een binnenhuisarchitect legde er zich op toe een huiselijke inrichting te garanderen, met warme kleuren, een (gas) openhaard en parketvloeren. De drie clusters worden centraal verbonden met een patio waar men gezellig kan samen zitten. Er werd rekening mee gehouden dat verschillende bewoners een andere sfeer verkiezen. Daarom zijn er collectieve ruimtes voorzien die open of gesloten zijn, met weinig of veel visuele prikkels. Er zijn bovendien nog een gezellig cafetaria, een modern kapsalon met pedicurehoek, hydromassage baden, een kiné lokaal,..) en de tuinen zijn rolstoeltoegankelijk (Grauwzusters Hasselt-Tongeren, 2008).

Hoofdstuk 6: Corporate communication: Aanbevelingen

Uit het vierde hoofdstuk leren we dat de overgrote meerderheid van de studenten bij elk van de 8 aspecten niet weet of ze aanwezig zijn bij de Grauwzusters. Dat wil zeggen dat er nog geen werkgeversimago werd opgebouwd. Uit de literatuurstudie leerden we dat een sterk imago van levensbelang voor een organisatie is in de strijd om "high potentials". Dat geldt ook voor de Grauwzusters: het nijpende tekort aan verpleegkundigen, dwingt de Grauwzusters ertoe een sterke reputatie op te bouwen bij die verpleegkundigen. Dat begint bij merkbekendheid: zoals consumenten meer vertrouwen hebben in een bekend merk, hebben studenten meer vertrouwen in een werkgever die ze kennen (De Pelsmacker, 2005).

We leerden in de literatuur dat het gewenste imago kan worden bereikt door gebruik te maken van de drie instrumenten gedrag, communicatie en symboliek (zie Figuur 4). In de eerste paragraaf gaan we in op het instrument 'communicatie' en welke communicatiemiddelen kunnen worden ingeschakeld. In de tweede paragraaf bespreken we hoe de Grauwzusters hun gedrag kunnen aanpassen. We baseren ons daarvoor op de resultaten van vraag 17 bij de studenten en op de resultaten van de twee enquêtes die bij de verpleegkundigen van woon- en zorgcentra St-Elisabeth en St-Franciscus, werden afgenomen. In de laatste paragraaf gaan we in op de symboliek van de Grauwzusters en hoe die beter kan, in het creëren van het gewenste imago.

6.1. Communicatie

In de communicatie naar de doelgroepen, is het belangrijk te weten in welke fase van het DAGMAR- model de doelgroep zich bevindt (De Pelsmacker, 2005). Uit het onderzoek dat we voerden bij de studenten leerden we dat er nog geen imago werd opgebouwd bij de studenten over de Grauwzusters. De studenten bevinden zich dus in het stadium waarin merkbekendheid moet worden gecreëerd. We doen daarom in deze paragraaf een aantal aanbevelingen om die bekendheid te vergroten en reiken daarbij enkele concrete voorbeelden aan van communicatiekanalen die men kan inschakelen om die bekendheid te creëren.

De naambekendheid van de Grauwzusters kan worden verbeterd door aan "campus recruitment" te doen. Dit houdt in dat de organisatie zich richt tot scholen of andere

opleidingsinstanties om afgestudeerden te werven (Lievens, 2006). Aangezien de studenten verpleegkunde aan de Khlim een belangrijke doelgroep vormen voor de Grauwzusters, die op zoek zijn naar bachelors verpleegkunde, raden we de twee woon- en zorgcentra aan om zichzelf net als andere bedrijven te laten vertegenwoordigen op jobdagen die aan de Katholieke Hogeschool Limburg worden georganiseerd. Men zou er veel studenten verpleegkunde die in hun laatste jaar zitten en die voor een jobkeuze staan, kunnen treffen. Een uitgelezen mogelijkheid dus, om zichzelf als werkgever te promoten.

De twee woon- en zorgcentra zouden zich ook best aanbieden als goede stageplaats voor studenten die de bacheloropleiding verpleegkunde volgen aan de Katholieke Hogeschool Limburg.

Een andere mogelijkheid om als woon- en zorgcentrum dichter bij de studenten verpleegkunde te geraken, bestaat er in een cd-rom te maken waarop een voorstelling van de twee woon- en zorgcentra wordt gegeven, die dan aan alle studenten van het tweede jaar verpleegkunde wordt uitgedeeld. De studenten kunnen zo als het ware "een kijkje nemen" in het rusthuis, van op hun pc thuis. Een goedkope manier om doeltreffend informatie rond te sturen. De manier waarop de cd-rom wordt overhandigd is alles behalve onbelangrijk. Wanneer we teruggrijpen naar het AIDA-model, waarop we in de literatuurstudie wat dieper ingingen, zitten we in de **A**ttention-fase: we moeten proberen de aandacht te trekken van de studenten (Lievens, 2006). Ze moeten worden geprikkeld om de cd-rom te bekijken, hun nieuwsgierigheid moet worden aangewakkerd. Creatief zijn is dus de boodschap! Wat de inhoud van de cd-rom betreft: de kunst bestaat er in de studenten van het begin tot het eind te boeien. **I**nteresse wekken is dus de boodschap, waarmee we meteen in de tweede fase zitten van het Aida-model (Lievens, 2006). Men speelt daarbij best in op de resultaten die de enquêtes bij de studenten en bij het eigen personeel opleverden. Door die eigenschappen van onze twee woon- en zorgcentra aan te kaarten die geoptimaliseerd werden naar aanleiding van de bevraging bij de studenten verpleegkunde aan de Khlim en rekening houdend met de huidige situatie bij de Grauwzusters, wordt ingespeeld op de behoeften van de studenten. Op die manier het verlangen (**D**esire) van de student aanwakkeren naar een job die aan hun wensen voldoet, zodat uiteindelijk **A**ctie wordt ondernomen en men bij de Grauwzusters aan het werk gaat, is het ultieme doel. Het AIDA-model houdt men best bij elke vorm van marketingcommunicatie indachtig.

Er kunnen ook affiches van de twee woon- en zorgcentra ontworpen worden. Daarbij is het belangrijk dat rationele elementen -praktische details, controleerbare en feitelijke elementen- worden vermeld, maar vooral ook dat emotionele elementen aan bod komen die een gevoelsmatige respons moeten uitlokken en bij de studenten een bepaalde beeldvorming moeten overbrengen. Een gevoel van "warmte" opwekken bij de studenten door waarden als vriendschap, liefde, gezelligheid, affectie en empathie te benadrukken, waarden die ook bij de Grauwzusters centraal staan, blijft een goede reclametechniek (De Pelsmaker, 2006).

Ook kunnen positieve getuigenissen van verpleegkundigen die in het rusthuis werken, aanslaan als reclametechniek. De geloofwaardigheid van de reclame stijgt immers aanzienlijk op die manier (De Pelsmaker, 2006).

Een andere manier om bij de studenten naamsbekendheid van de twee woon- en zorgcentra te creëren, is door de studenten verpleegkunde er op bedrijfsbezoek te laten gaan. De Katholieke Hogeschool Limburg is op wandelafstand gelegen van woon- en zorgcentrum St- Elisabeth, dat in de belangrijkste winkelstraat van Hasselt gevestigd is. Om de identificatie met het woon- en zorgcentrum te verhogen is het goed de studenten te laten rondleiden door verpleegkundigen die zelf hebben school gelopen aan de Khlim.

Zo een uitstap kan ook worden georganiseerd naar woon- en zorgcentrum St-Franciscus Tongeren. Het woon- en zorgcentrum St- Franciscus kan bijvoorbeeld een afspraak regelen met de Khlim en de beslissing te nemen een bus te voorzien voor de studenten verpleegkunde om hen van de hogeschool naar Tongeren te laten vervoeren en weer terug.

Studenten kunnen ook aangemoedigd worden met de bewoners van de woon- en zorgcentra op vakantie te gaan, in hun stageperiode. Wanneer een financiële tegemoetkoming wordt geregeld door het woon- en zorgcentrum kan zo een aanbod voor studenten aantrekkelijk zijn.

Er kan ook een evenement worden georganiseerd in de woon- en zorgcentra dat studenten aantrekt. Zo kan de nieuwsgierigheid van de studenten aangewakkerd worden door bijvoorbeeld een optreden te organiseren in het woon- en zorgcentrum St-

Franciscus Tongeren zonder de locatie vrij te geven aan de studenten, om hen niet op voorhand te laten afhaken wanneer ze horen dat de activiteit in een bejaardentehuis doorgaat. Wanneer een verrassingseffect kan worden gecreëerd en bij het binnenkomen een slogan als "Een rusthuis kan ook een aangename plek zijn om naartoe te gaan" zou worden opgehangen, kan dat positieve reacties uitlokken. Wanneer kranten hier van op de hoogte geraken kan een publiciteitsstunt voor de nodige oproer zorgen, wat gratis publiciteit betekent voor het rusthuis. Zo kan ook een bloementapijt worden gemaakt in de tuinen van het rusthuis, of er kan van de tuin een hele grote moestuin worden gemaakt waar de bewoners zelf in kunnen werken wanneer ze dat willen/kunnen. De zelfgekweekte groenten kunnen in de maaltijden worden gebruikt. De bewoner staat telkens centraal en de goedkoopste manier om publiciteit te maken is door met creativiteit te toveren en zo media-aandacht te trekken. Wanneer hierover voldoende publiciteit wordt gemaakt, kan dat voor positieve mond-aan-mondreclame zorgen.

6.2. Gedrag

Hoe het instrument gedrag kan worden aangepast om de gewenste identiteit te bereiken, bespreken we in deze paragraaf. Om de aantrekkelijkheid van de Grauwzusters als werkgever voor verpleegkundigen te vergroten, kijken we naar de resultaten van de laatste vraag (vraag 17) van de enquêtes die bij de tweedejaarsstudenten verpleegkunde gevoerd werden. Daarin zien we hoe de studenten de "8 zorgaspecten" rangschikken naar belangrijkheid in het kunnen leveren van kwalitatief hoogstaande zorg. Elk individu gaf aan het meest belangrijke aspect het nummer 1, en kende het nummer 8 toe aan het minst belangrijke item. We bekijken daarna hoe de Grauwzusters "scoren" op elk van de 8 aspecten. We doen met andere woorden een sterkte-zwakke analyse. Aangezien in de resultaten van de enquête bij de studenten duidelijk wordt dat er nog geen imago werd opgebouwd, weten we al zeker dat het imago van de Grauwzusters als werkgever sterk verschilt van haar identiteit en dat er aan moet worden gewerkt om ze op elkaar af te stemmen. We streven hierbij naar een gewenste identiteit die gebaseerd is op de studie die Kramer en Schmalenberg in 2001 voerden, waarbij de zorginstelling "goed scoort" op die 8 aspecten. Het uiteindelijke doel is dat die gewenste identiteit gelijk is aan het gewenste imago, waarbij de studenten een beeld hebben van de Grauwzusters als een zorginstelling die heel goed scoort op de 8 aspecten die verpleegkundigen belangrijk vinden om kwalitatief goede zorg te kunnen leveren. We willen dat de studenten verpleegkunde een juist, en tegelijk een positief beeld hebben van de Grauwzusters.

Wanneer we de rangorde van belangrijkheid kennen die de studenten toekennen aan de 8 zorgaspecten, weten we dat we op die punten zeker moeten focussen. Op die manier spelen we in op de behoeften van de studenten.

We groeperen daarom de indicatoren, die we maten aan de hand van daarop gebaseerde enquêtevragen, per zorgaspect. Op die manier krijgen we een duidelijker overzicht van de bevraging omtrent de indicatoren van de "8 zorgaspecten" bij de Grauwzusters volgens de verpleegkundigen en kunnen we dit beter in verband brengen met de resultaten die de enquêtes bij de studenten opleverden, omtrent perceptie van de aan- of aanwezigheid van deze "8 zorgaspecten" bij de Grauwzusters. In bijlage 7 is een operationaliseringstabel opgenomen die een duidelijk overzicht geeft van de indicatoren van de variabele "aantrekkelijkheid van de Grauwzusters als werkgever voor bachelors verpleegkunde" en de enquêtevragen die we daaruit afleidden.

Voor de interpretatie van de resultaten van de bevraging bij het verplegend personeel van de Grauwzusters, is het belangrijk te vermelden dat we bij elke uitspraak die we doen rekening moeten houden met de foutmarge. In Hasselt bedraagt die foutmarge 26.6%, in Tongeren maar liefst 41.6%. Voorzichtigheid is dus geboden bij de interpretatie van de resultaten. We nemen elke conclusie dan ook met een korreltje zout.

6.2.1. Interpretatie en aanbevelingen "Werken met verpleegkundigen die bekwaam zijn in het uitoefenen van hun beroep"

Belang voor de studenten

We nemen eerst de mate van belangrijkheid die de studenten hechten aan deze variabele, onder de loep. Met het oog op het kunnen leveren van kwalitatief hoogstaande zorg, zien we dat de studenten "Werken met verpleegkundigen die bekwaam zijn in het uitoefenen van hun beroep" toch een belangrijk aspect vinden: voor deze variabelen worden de rangnummers 3 en 2 het vaakst aangeduid. Het is daarom belangrijk om op dit aspect goed te presteren bij de Grauwzusters. We doen daarom aanbevelingen voor verbetering waar mogelijk.

Situatie bij de Grauwzusters

Wanneer we willen nagaan hoe St-Elisabeth Hasselt en St- Franciscus Tongeren scoren op de variabele "Werken met verpleegkundigen die bekwaam zijn in het uitoefenen van hun beroep", kijken we naar hun scores op de indicatoren.

Met als doel voor ogen de professionalisering van de zorg door te zetten, zou men er bij de Grauwzusters best naar streven **meer bachelors** in dienst te nemen. We leerden uit het interview met Mijnheer Abrahams dat in voornamelijk A2-verpleegkundigen tewerkgesteld zijn en dat zowel voor St-Elisabeth Hasselt als St-Franciscus Tongeren. Het is daarom heel belangrijk dat er meer bachelor- studenten worden geronseld. Wanneer naast de PHL, ook een samenwerking met de Khlim wordt aangegaan en zo jaarlijks meerder studenten stage lopen bij de Grauwzusters, is de eerste stap gezet. Een interview met stageverantwoordelijke Karine Arts van de Khlim, leverde interessante informatie op. "Rusthuizen doen zelf een aanvraag bij ons om stagestudenten te ronselen, of de wij stappen zelf naar een rusthuis toe, waarvan wordt verteld dat het een degelijke stageplaats zou zijn. Er wordt dan nagegaan of het rusthuis over een degelijke visie beschikt en of er een minimale begeleiding van de studenten is gegarandeerd. Daarbij is het belangrijk dat er een plan van aanpak bestaat omtrent de stagebegeleiding en dat die begeleiding gebeurt door verpleegkundigen die zelf een bachelordiploma haalden, zodat onze studenten zo veel mogelijk bijleren", aldus Arts. De grauwzusters doen er dus goed aan zelf een aanvraag in te dienen aan de Khlim. "De studenten die in het eerste jaar verpleegkunde zitten, lopen 5 weken stage," vertelt Karine Arts. "In het eerste jaar wordt aan de studenten een stageplek toegewezen zonder dat ze daar inspraak in hebben. In het tweede jaar lopen de studenten in totaal 12 weken stage, verdeeld in drie stageperioden. Daarvan worden er twee in een algemeen ziekenhuis gevolgd, en één stageperiode in een instelling naar keuze. Hier kan gekozen worden voor kinderverpleegkunde, geriatrie, thuiszorg, sociale verpleegkunde of psychiatrie. In het derde en laatste jaar lopen de studenten 16 à 20 weken stage, waarbij ze de vrije keuze hebben welke richting ze uit willen. Ze mogen opnieuw hun voorkeur te kennen maken."

"Voor een goede gang van zaken worden strikte procedures gevolgd," gaat ze verder.

"Elke stageplek is verplicht introductiebrochures op te stellen per afdeling waarop studenten stage doen. Daarin wordt ondermeer uitgeweid over de manier van werken op de afdeling. De onderneming dient zelf die brochures aan te passen wanneer er updates

nodig zijn. In samenwerking met de projectgroep Stagementoraat Limburg maakt de Khlim afspraken omtrent het aantal stagestudenten per afdeling, over welke studenten waar wordt ingezet. Daarbij wordt rekening gehouden met de woonplaats van de studenten. We houden in het achterhoofd in welke instellingen de studenten de jaren voordien stage liepen, op welke afdeling ze al ervaring hebben, welke regio's ze al aandeden en wie hun stagebegeleider was, om niet in herhaling te vallen. De taak van de Khlim bestaat er verder ook in jaarlijks controle uit te voeren op werking van de verschillende stageplekken door middel van een evaluatieformulier dat elke student invult volgens hun ervaring op hun stageplek. De stagebegeleiders bezoeken bovendien wekelijks de studenten voor wie ze verantwoordelijk zijn op hun stageplaatsen en voeren er begeleidingsgesprekken met de stageverantwoordelijken in de organisatie. In totaal worden er door de Khlim 23 begeleiders ingeschakeld die samen 400 à 500 studenten verpleegkunde begeleiden. Projectgroep Stagementoraat Limburg organiseert ook een opleiding tot stagementor die zich richt naar verpleegkundigen of vroedvrouwen in een zorginstelling die de functie van mentor willen waarnemen en stagiaires verpleegkunde/vroedkunde willen begeleiden in hun groei naar professionele zorgverleners. Zo heeft elke instelling de mogelijkheid zich in zijn rol als stagebegeleider te verbeteren, en dat komt onze studenten verpleegkunde enkel ten goede". De Grauwzusters doen er dus goed aan zelf met de stagebegeleid(st)er van de Khlim contact op te nemen. Tot dusver de procedures die moeten doorlopen worden.

Om de studenten een tevreden gevoel te geven over hun stage-ervaring bij de Grauwzusters, is het belangrijk dat ze in het uitoefenen van de verpleegkundige handelingen, goed worden geïntroduceerd en begeleid door de verpleegkundigen op dienst. De collega's moeten er toe worden aangezet zich zo hulpvaardig en geduldig mogelijk op te stellen. Om het de studenten aangenaam te maken in het rusthuis is het ook heel belangrijk dat iedereen in het woon- en zorgcentrum weet dat er iemand nieuw op de gang rondloopt, en wie dat is. Daarom wordt best in een centrale ruimte een foto opgehangen van de nieuwe student, met zijn of haar naam erbij en op welke afdeling hij of zij staat. De stagestudenten worden best aan alle andere mensen op dienst voorgesteld en krijgen ze een naamkaartje bevestigd. Net zoals er een "aandachtspersoon" bestaat voor de bewoners, kan die er ook komen voor de studenten die begeleid moeten worden. Wanneer iemand een "meter" of "peter" krijgt toegewezen, voelt hij zich meteen beter op zijn gemak. Bij die persoon kan men altijd terecht met vragen of problemen. Dit kan best een vrijwilliger zijn die de taak met veel enthousiasme op zich neemt. Als verrassing kan er ook een taart worden gehaald bij de bakker (of door iemand zelf gemaakt) op de afdeling. Het is misschien een nog leuker idee samen met de bewoners een taart te bakken voor nieuwe studenten. Zo wordt aangegeven dat voor elkaar wordt gezorgd, in het woon- en zorgcentrum. Ook voor mensen die nieuw zijn.

Het **volgen van bijscholingen** wordt best terug meer gepromoot bij de Grauwzusters. Het "impulsprogramma" dat in het verleden werd doorgevoerd, lijkt ons een goed initiatief. Communicatie hieromtrent naar het personeel is daarbij heel belangrijk. De verpleegkundigen moeten weten welke hun mogelijkheden zijn en ze worden daar best regelmatig aan herinnerd.

Wat betreft de indicator "erkenning voor goede prestaties krijgen", kunnen we moeilijk een uitspraak doen. Dat geldt zowel voor Hasselt als voor Tongeren. In St-Elisabeth Hasselt komt het aantal personen dat positief antwoordt op de vraag "of **successen en goede prestaties in de kijker worden gezet**", overeen met het aantal personen die negatief antwoorden op deze vraag. Om toch een tikkeltje beter te doen, verwijzen we naar de manier van werken in Thuiszorg Vleminckveld. Deze organisatie werd in 2008 verkozen tot Beste Werkgever 2008 (Vlerick Leuven Gent Management School, 2008). De verzorgenden worden er door het kader en de directie niet enkel geprezen, maar ook steeds gewezen op het belang van hun werk. Dat doel kan duidelijker worden overgebracht wanneer de belanghebbende er in wordt betrokken (Vleminckveld, 2008).

Wanneer de bewoners de verpleegkundigen zouden kunnen wijzen op het belang van hun aanwezigheid en hun kunnen prijzen voor hun werk, worden de verpleegkundigen intrinsiek beloond: mensen kiezen als gevolg zelf om hard te werken en doen dat met enthousiasme omdat de beloning van het werk gevormd wordt door zelfdirectie en zelfcontrole (Corthouts in Martens, 2005).

In St- Franciscus Tongeren antwoordt het merendeel van de respondenten positief op de vraag of "successen en goede prestaties in de kijker worden gezet". We doen daarom geen aanbevelingen over hoe het beter kan; het verpleegkundig personeel is tevreden hierover. Althans diegenen die meewerkten aan het onderzoek. We moeten immers kritisch zijn en de graad van non- respons indachtig houden.

Wanneer de indicator "**feedback krijgen van leidinggevenden**" wordt gemeten, kunnen we besluiten dat de meerderheid van de respondenten in St-Elisabeth op de vraag "Het is lang geleden dat ik feedback kreeg" met "niet akkoord" antwoordt. Er wordt dus de indruk gewekt dat woon – en zorgcentrum St-Elisabeth Hasselt tamelijk goed scoort op dit item. Ook in St-Franciscus Tongeren antwoordt de meerderheid van de respondenten negatief op deze vraag. We herhalen echter nog eens dat we voorzichtig moeten zijn in de uitspraken die we doen.

6.2.2. Interpretatie en aanbevelingen "Autonomie en verantwoordelijkheid voor het verpleegkundig personeel"

Belang voor de studenten

We nemen eerst de mate van belangrijkheid die de studenten hechten aan deze variabele, onder de loep. De rangnummers die deze variabele kreeg toegewezen, liggen nogal verspreid. We zien in de frequentiegrafiek een schuine verdeling naar rechts, waarbij "uiterst rechts" "onbelangrijk" betekent, en uiterst links "belangrijk". De studenten vinden dit aspect toch iets minder belangrijk: voor deze variabelen worden de rangnummers 6 en 5 het vaakst aangeduid. Wij bevelen het woon- en zorgcentrum aan deze variabele niet prioritair te maken in het afstemmen van de identiteit op de behoeften van de verpleegkundigen, maar doen toch een aantal aanbevelingen voor de toekomst.

Situatie bij de Grauwzusters

In St-Elisabeth Hasselt vindt de meerderheid van de verpleegkundigen dat ze "vaak" **zelfstandig bepalen welke zorg de bewoner nodig heeft**. Dat zit goed zo, lijkt het. Ook in St-Franciscus Tongeren antwoordt de meerderheid met "vaak" op deze vraag. Af en toe wordt ook een paar keer aangevinkt.

Op de vraag "in welke mate **meetings** worden georganiseerd waarop wordt **gecommuniceerd wat er op hoger niveau gebeurt**", antwoordt de meerderheid van de respondenten die we in St-Elisabeth hebben bereikt met "af en toe". Een aanzienlijk deel van de respondenten is van mening dat dit amper gebeurt. Een paar respondenten, tenslotte, oordelen dat zulke meetings vaak worden georganiseerd.

Van de verpleegkundigen in St-Franciscus Tongeren die ik in het onderzoek opnam, oordeelt de meerderheid dat er af en toe zulke meetings worden georganiseerd. We benadrukken echter nog eens dat met grote voorzichtigheid moet worden omgesprongen met de resultaten van de enquête. Het kan echter gaan kwaad aanbevelingen te doen.

Uit verkennende interviews met verpleegkundigen die bij de Grauwzusters hebben gewerkt, die overigens niet vertrokken uit ontevredenheid over hun job, leerden we dat de verpleegkundigen betrokken werden bij de verbouwingen de aan de gang waren. Ze kregen een rondleiding en een degelijke uitleg. Het is belangrijk de medewerkers op zoveel mogelijk gebieden te betrekken in de besluitvorming. Zeker ook wanneer het gaat om beslissingen omtrent de directe zorg voor de patiënten is het raadzaam de verpleegkundigen in de besluitvorming te betrekken (McClure en Hinshaw, 2002). We bevelen daarom aan de Grauwzusters aan de verpleegkundigen nog meer te betrekken in de besluitvorming en hen nog meer beslissingsbevoegdheid te geven.

Wanneer we de indicator "afstraffen van een verkeerde beslissing" meten, zien we dat op de vraag "Het verpleegkundig personeel wordt er op **afgerekend** wanneer een **verkeerde beslissing wordt genomen**" door de meerderheid van de respondenten die de enquête invulden in St-Elisabeth Hasselt, "niet akkoord" wordt geantwoord.

In St-Franciscus Tongeren wordt op deze vraag door het merendeel van de respondenten "niet akkoord" geantwoord. Dit is opnieuw heel positief. Het is immers een basisidee achter transformationeel leiderschap.

De indicator "inspraak in de roosterindeling" meten we aan de hand van de vraag "of de verpleegkundigen in St-Elisabeth **mee de roosterindeling kunnen bepalen**". De meningen zijn hierover verdeeld in St-Elisabeth Hasselt, onder de verpleegkundigen die deelnamen aan de enquête: ongeveer evenveel respondenten antwoordt "akkoord" als "niet akkoord" op deze vraag. In St-Franciscus Tongeren antwoordt de meerderheid van de respondenten negatief op deze vraag. De roosterindeling wordt door het diensthoofd bepaald en we zouden de antwoorden op deze vraag kunnen opsplitsen per dienst. Dit is echter niet aan te raden omwille van de graad van non-respons. Een voorzichtige algemene conclusie kunnen we wel trekken: inspraak in het bepalen van de roosterindeling, zou beter kunnen bij de Grauwzusters.

De aanwezigheid van taakomschrijvingen en doelstellingen lijkt in orde te zijn in St-Elisabeth, zo laten de resultaten op de 2^e open vraag uitschijnen. Om de indicator "**mogelijkheid tot evalueren van het leidinggevend personeel**" te meten, stellen we de vraag "of regelmatig aan de verpleegkundigen wordt gevraagd hun diensthoofd en de directie te evalueren". De meerderheid van de verpleegkundigen in St-Elisabeth Hasselt die deelnamen aan het onderzoek, antwoordt negatief op deze vraag. In St-Franciscus Tongeren antwoordt elke respondent negatief. Wanneer verpleegkundigen en leidinggevendenden op gelijk niveau willen staan, een platte structuur willen vormen, is het voor een leider een goed idee zich nog meer in de rol van mentor te plaatsen: zich menselijk op te stellen en rechtvaardige verzoeken te ondersteunen. Zo krijgt men inzicht in zichzelf door effectieve communicatie. Een beoordelingsgesprek in de andere richting zou geen slecht idee zijn.

Wanneer we vragen aan de respondenten of autonoom handelen wordt aangemoedigd, gaat de meerderheid van de respondenten in St-Elisabeth akkoord. In St-Franciscus is dat net zo. Hier hoeven we dus geen aanbevelingen te doen over hoe het beter kan.

6.2.3. Interpretatie en aanbevelingen "Ondersteunende diensthoofden"

Belang voor de studenten

We kijken opnieuw naar de rangnummers die het vaakst worden toegekend aan deze variabele, door de tweedejaarsstudenten verpleegkunde. Dit zijn in volgorde van belangrijkheid 4,7,5,6. Een lichtjes schuine frequentieverdeling naar rechts, waarbij "uiterst rechts" "onbelangrijk" betekent, en uiterst links "belangrijk". We kunnen uit de frequentiegrafiek met zekerheid afleiden dat dit item door de studenten zeker niet als belangrijkste wordt bevonden in het kunnen leveren van kwalitatief hoogstaande zorg en stellen voor hierop niet te focussen in de communicatie naar de doelgroepen. We stellen voor deze variabele niet als prioriteit te aanschouwen. Wanneer de Grauwzusters echter uit ervaring hebben geleerd dat dit wel een belangrijk aspect is, waaraan moet worden gesleuteld kan men nog steeds veranderingen doorvoeren in het beleid en overwegen in hoeverre het haalbaar is dit aspect aantrekkelijk te maken naar de doelgroep toe.

Situatie bij de Grauwzusters

Om toch enkele voorstellen tot actie te doen, geven we weer hoe deze variabele scoort bij de Grauwzusters door indicatoren te meten.

Op de vraag "of men **respectvol wordt behandeld door het diensthoofd**", antwoordt zowel de meerderheid van de verpleegkundigen die deelnamen aan het onderzoek in St-Elisabeth als de verpleegkundigen die deelnamen aan het onderzoek in St-Franciscus Tongeren, positief.

Ook op de vraag of het **diensthoofd eigen ervaringen deelt** met de verpleegkundigen, geven de meeste respondenten een positief antwoord in St-Elisabeth Hasselt. In Tongeren antwoordt elke respondent positief op deze vraag.

Op vraag of het diensthoofd **hoge maar haalbare normen** stelt, gaat een grote meerderheid akkoord in Hasselt. In St-Franciscus antwoordt de meerderheid positief op de vraag. Er antwoorden ook enkelen niet akkoord. Die hoge normen kunnen worden verlaagd wanneer de werkdruk wordt verlaagd. We gaan daar in de resultaten omtrent "voldoende verpleegkundig personeel" dieper op in.

Op de vraag of het diensthoofd **problemen negeert wanneer die zich voordoen**, antwoordt de grote meerderheid negatief van de verpleegkundigen die meewerkten aan het onderzoek in St-Elisabeth Hasselt. Ook in St-Franciscus Tongeren wordt door iedereen negatief geantwoord op deze vraag: men antwoordde met "niet akkoord" of "helemaal niet akkoord". We hoeven hier dus geen aanbevelingen te doen, er zonder gaat het prima.

Het merendeel van de respondenten in St-Elisabeth Hasselt antwoordt met "vaak" en "af en toe" op de vraag: "In welke mate worden er **informele babbels** geslagen tussen jouw diensthoofd en de verpleegkundigen?". In Tongeren antwoorden de meeste respondenten met "vaak" en "af en toe". Dat is positief, want regelmatige informele communicatie tussen diensthoofden en de verpleegkundigen, maakt het mogelijk vertrouwen op te bouwen in de organisatie (McClure en Hishaw, 2002).

Wanneer we hen de volgende stelling voorleggen "**Successen en goede prestaties in de kijker worden gezet**", krijgen we minder duidelijke uitkomsten. Vijf van de 11 verpleegkundigen die deelnamen aan de enquête in St-Elisabeth Hasselt gaan niet akkoord met de stelling. Vier echter gaan wel akkoord en nog eens twee gaan helemaal akkoord. Het is moeilijk om conclusies te trekken uit zulke resultaten, maar aanbevelingen kunnen we wel doen. We verwijzen hiervoor naar de manier van werken die Thuiszorg Vleminckveld toepast en die we eerder al bespraken. In St-Franciscus Tongeren gaan de respondenten die ik bevroeg, vooral akkoord met de stelling. Daar is dus op het eerste gezicht geen probleem wat dit item betreft.

We vroegen de verpleegkundigen ook "of ze **voldoende middelen toegewezen** krijgen om hun job als verpleegkundige uit te oefenen". In St- Elisabeth Hasselt leverde die bevraging de volgende resultaten op: de meerderheid antwoordt positief op deze vraag. In St- Franciscus Tongeren is dat eveneens zo. Dit is een indicator van "een ondersteunend diensthoofd". De Grauwzusters doen het goed op dit gebied.

"Wanneer we **nood** hebben **aan apparatuur**, wordt daar **iets aan gedaan**" werd eveneens bevestigd bij de verpleegkundigen van de Grauwzusters. In St-Elisabeth antwoordt het merendeel van de respondenten positief op deze vraag. Hier is dus geen nood aan opvolging. In St-Franciscus Tongeren wordt bijna evenveel "Akkoord" als "Niet

akkoord" geantwoord. Daar is het moeilijker conclusies te trekken omdat de steekproef kleiner is en de non-respons groter dan in St-Elisabeth. We kunnen aanbevelen dat het belangrijk is klachten van het personeel op te volgen. Wanneer niet wordt ingegaan op de vraag naar meer apparatuur, zal dat een negatief effect hebben op de aantrekkelijkheid van het rusthuis als werkgever en dat willen we te allen tijde vermijden.

Op de vraag of "bij het verdelen **van de taken wordt rekening gehouden met mekaars capaciteiten**" antwoordt de meerderheid van de verpleegkundigen die deel uitmaken van de enquête in St-Elisabeth Hasselt met "akkoord". In Tongeren antwoorden alle 7 respondenten met "akkoord" op deze vraag. Dat is een positieve bevinding. Het is een indicator van een ondersteunend diensthoofd en het getuigt van respect voor elkaar op de werkvloer.

In St-Elisabeth Hasselt wordt op de vraag "of het diensthoofd er op toekijkt dat **voldoende werkafspraken** worden gemaakt" door de meerderheid van de respondenten met "akkoord" geantwoord. In woon- en zorgcentrum St-Franciscus Tongeren wordt eveneens door de meerderheid van de respondenten positief geantwoord op deze vraag.

6.2.4. Interpretatie en aanbevelingen "Mogelijkheid en ondersteuning tot bijscholing verleend door de organisatie"

Belang voor de studenten

Wat opvallend is bij deze variabelen, is dat de grote meerderheid van de studenten aan deze variabele, het nummer 8 toekent. Wanneer we alle beoordelingen op deze vraag langs elkaar leggen, zien we met andere woorden dat dit aspect het vaakst "onbelangrijk" wordt bevonden. Wanneer we moeten kiezen op welke van de 8 aspecten we zullen focussen om aan de wensen van de student te voldoen, kiezen we niet voor dit aspect.

We geven hierbij als opmerking dat wanneer we in de beoordeling van de variabelen spreken in termen van "belangrijk" en "onbelangrijk" we dit toch dienen te nuanceren: de studenten moeten een rangschikking geven van 1 tot 8 op de door 4000 verpleegkundigen over een periode van 17 jaar, 8 als meest belangrijk beoordeelde

aspecten in het kunnen leveren van de zorg. Wanneer we in het bespreken van de resultaten spreken van "onbelangrijk" moeten we dit steeds in die context zien.

Opvallend is echter dat de studenten aan het aspect "Mogelijkheid en ondersteuning tot bijscholing verleend door de organisatie" een 8 toekennen maar toch "Samenwerken met verpleegkundigen die bekwaam zijn in het uitoefenen van hun beroep", "eerder belangrijk" lijken te vinden. Ze zien blijkbaar niet in dat bijscholingen noodzakelijk zijn in de vorming van een verpleegkundigen die bekwaam is in het uitoefenen van zijn job. Het is dus toch belangrijk er op te focussen mogelijkheden en ondersteuning tot bijscholing te leveren om tevreden verpleegkundigen te bekomen, die zich gebonden voelen aan het bedrijf omdat ze kwalitatief hoogstaande zorg kunnen leveren (McClure en Hinshaw, 2002).

Situatie bij de Grauwzusters

De indicatoren via dewelke we deze variabele kunnen meten, zijn "het aanbieden van **stageplaatsen aan bachelors verpleegkunde**" en "**financiële steun voor bijscholingen vanuit de onderneming**". We deden eerder al een aanbeveling voor de Grauwzusters hieromtrent: het ronselen van meer bachelorstudenten door niet alleen met de PHL maar zeker en vooral ook met de Khlim een samenwerking aan te gaan aangezien deze hogeschool de afstudeerrichting "geriatrische verpleegkunde" aanbiedt. Die studenten een zo positieve ervaring te laten genieten is daarbij ook belangrijk. We gaven eerder ook al de aanbeveling om het "impulsprogramma" dat in het verleden bij de Grauwzusters werd doorgevoerd, her in te voeren.

6.2.5. Interpretatie en aanbevelingen "Voldoende verplegend personeel"

Belang voor de studenten

Wanneer we de resultaten bekijken van rangschikkingvraag 17 die we de studenten stelden, omtrent het belang dat wordt toegekend aan "voldoende verplegend personeel" in een zorginstelling, om kwalitatief hoogstaande zorg te kunnen leveren, merken we opnieuw een gespreide verdeling van de rangnummers op. Aan de variabele "Voldoende

verplegend personeel" wordt zowel vaak het rangnummer 2 als 8 toegekend. Maar ook de rangnummers 4 en 1 worden vaak toegekend aan deze variabele.

Situatie bij de Grauwzusters

Uit de documentanalyse die we eerder uitvoerden, betreffende het **aantal verpleegkundigen** per rusthuis, stelden we vast dat de Grauwzusters meer verpleegkundigen tewerk stellen dan de norm voorschrijft. De twee woon- en zorgcentra doen ook beiden beter dan de vzw's gemiddeld. We kunnen nu aanbevelingen doen om de werkdruk in de twee woon- en zorgcentra te verlichten. Om dat te bereiken worden piekmomenten, wanneer veel bewoners nood hebben aan een verpleegkundige, best minder belast. Zo zijn er vaak handen tekort wanneer 's middags het eten wordt bedeed. Dat creëert stress bij de werknemers en als gevolg van het tijdsgebrek, gaat de kwaliteit van de geleverde zorg er op dat moment op achteruit. Om dat druk moment te ontlasten zijn creatieve ideeën nodig. In een telefonisch interview met mijnheer A. Moens, directeur Zorg-HRM in woon -en zorghotel Heilig Hart Kortrijk, kwam ik meer te weten over de manier van werken ginds. In dit woon- en zorghotel doet men aan "ontkoppeld koken". Dat houdt in dat gekookt wordt voor de volgende dag. De maaltijden worden meteen gekoeld in een vriezer en de volgende dag met regeneratiekarren aan de bewoners bedeed. Om de patiënt tevreden te stellen, wordt in twee groepen eten bedeed aan de bewoners. Eerst aan de vroege vogels die graag wat vroeger eten, daarna aan de rest van de bewoners. De afwas gebeurt ook best niet 's middags wanneer het heel druk is, maar bijvoorbeeld om 16 uur, wanneer men er meer tijd voor heeft. Dit zijn snelle methodes die in woon- en zorghotel Heilig Hart Kortrijk worden toegepast en die zowel de bewoners als het verplegend personeel ten goede komen.

Een andere manier die er gehanteerd wordt om de werkdruk te verlagen, is de verpleegkundigen één weekend op drie te laten werken, in plaats van het gebruikelijke één op twee weekends. Dit kan worden gerealiseerd door per weekend meer uren te kloppen en met minder personeel te werken. Het geven van baden gebeurt bijvoorbeeld meer tijdens de week in plaats van in het weekend. Twee manieren van werken die woon - en zorghotel Heilig Hart Kortrijk de prijs van Beste Werkgever 2005 opleverden. Medewerkers staan positiever ten opzichte van hun werkgever naarmate ze hoger gerangschikt staan in de lijst van "Great Place to Work". De ondernemingsprestaties

liggen ook hoger in die onderneming die het goed deden volgens dit model (Lievens, 2006).

6.2.6. Interpretatie en aanbevelingen: "De patiënt/bewoner staat centraal"

Belang voor studenten

Wat betreft deze variabelen heerst er duidelijkheid onder de tweedejaarsstudenten verpleegkunde aan de Khlim: deze stelling wordt het vaakst op 1 gezet; en er is geen enkele andere variabele waarover men het zo roerend eens is. Deze variabele wordt door de verpleegkundigen dus als "heel belangrijk" beoordeeld. Het is daarom belangrijk om dit aspect te optimaliseren bij de Grauwzusters en nadien daarover te communiceren naar de doelgroep om zo zijn "troeven" uit te spelen in de strijd om bachelors verpleegkundigen.

Situatie bij de Grauwzusters

Uit een interview met de algemeen directeur van de Grauwzusters, Johan Abrahams, wordt duidelijk dat de twee woon- en zorgcentra zo veel mogelijk proberen de zorg aan te passen aan de noden van de individuele persoon en de zorgverlening vraaggestuurd te maken. Het rusthuis met telkens een serviceflatcomplex en een centrum voor kortverblijf in de onmiddellijke nabijheid en ook een dagverzorgingscentrum in de buurt zorgen er voor dat de bewoner niet telkens gedwongen wordt van woonplaats te veranderen wanneer na zekere tijd de zorgbehoefendheid toeneemt. Het sociaal isolement wordt ook tegengegaan doordat contacten met leeftijdsgenoten in stand worden gehouden.

Wanneer we de verschillende indicatoren van deze variabele aan de hand van enquêtevragen meten bij de verpleegkundigen die deelnemen aan de enquête bij de Grauwzusters, stellen we het volgende vast:

We vroegen het verpleegkundig personeel van St-Elisabeth dat deelnam aan de enquête de **waarden** op te noemen die **centraal** staan in het woon- en zorgcentrum. De antwoorden die deze verpleegkundigen geven, komen massaal overeen met de waarden die op de website van de Grauwzusters Hasselt- Tongeren vermeld staan als zijnde de centrale waarden, namelijk: "de bewoner en zijn familie staan centraal", een "warme,

professionele zorg”, een “huiselijke sfeer”. Enkel de waarde “open karakter”, wordt door geen enkele van de verpleegkundigen bij woon- en zorgcentrum St-Elisabeth genoemd. Die laatste waarde houdt in dat bezoekers doorlopend de bewoners kunnen bezoeken (zonder bezoeken) en dat ook vrijwilligers een plaats krijgen bij de Grauwzusters.

De “bewoner centraal”, “respect”, “huiselijke sfeer”, “teamgeest”, “familie centraal” en voor “jezelf zorgen” werden door de verpleegkundigen in St-Franciscus opgenoemd. De centrale waarden zijn dus zowel in St-Elisabeth Hasselt als in St-Franciscus Tongeren over het algemeen duidelijk aanwezig. Dat door de meerderheid van de verpleegkundigen die we konden bereiken, de juiste waarden worden aangegeven, is een goed teken.

Wanneer we de respondenten van St-Elisabeth de vraag stellen of ze **voldoende tijd** kunnen besteden **aan het verzorgen van de bewoner**, antwoordt de meerderheid bevestigend. Ook in St-Franciscus Tongeren geeft de meerderheid hierop een positief antwoord.

Wat betreft de stelling “**De bewoner bepaalt zelf wanneer hij gaat slapen/opstaat**” die we aan het verpleegkundig personeel van de Grauwzusters voorlegden, stellen we het volgende vast in de resultaten: in woon- en zorgcentrum St-Elisabeth Hasselt is het aantal respondenten die positief antwoorden op deze vraag is ongeveer gelijk aan het aantal respondenten die negatief antwoorden op deze vraag. Moeilijk om hieruit conclusies te trekken en we moeten daarbij voorzichtig zijn. Het is belangrijk dat veel vrijheid wordt gegeven aan de bewoner en hij zelf kan bepalen hoe hij wordt behandeld. Als oplossing voor het probleem dat iedereen tegelijk aan tafel moet zitten 's morgens, kan een systeem worden uitgedacht waarbij eerst de vroege vogels bediend worden en later de mensen die later willen opstaan. Op die manier kan iedereen beter worden bediend en is elke bewoner meer tevreden. Ook 's avonds is het belangrijk dat de bewoner zelf kan kiezen wanneer hij gaat slapen. Dat behoort tot de privacy van de bewoner, en van ons streven naar huiselijkheid, zich thuis voelen.

Wat betreft de verpleegkundigen in St-Franciscus die de deelnamen aan het onderzoek, gaat de meerderheid akkoord met de stelling “De bewoner bepaalt zelf wanneer hij gaat slapen/opstaat”.

In woon- en zorgcentrum Vincenthove in Roeselare wordt sinds 1996 veel aandacht geschonken aan het behoud van de autonomie van de bewoners. Het artikel "Je kunt je deur niet sluiten, dit is moeilijk te slikken", in De Standaard van 24 en 25 juni 1995, dat het verhaal vertelt van een 96-jarige vrouw over haar leven in een rusthuis, vormde één van de redenen om een kwaliteitsproject op te starten. Het artikel verhaalt over de onvrede die leeft bij de vrouw en toont aan hoe belangrijk het is over autonomie, privacy en een betrokken familie te beschikken. In het verleden werd voor de bewoners van woon- en zorgcentrum Vincenthove beslist wanneer ze opstonden, verzorgd werden, eten kregen en naar bed gingen, zonder hen hierbij te betrekken. Sinds 1996 wordt er werk van gemaakt en bepalen de bewoners die dingen zelf, om hen op die manier een gelukkiger leven te schenken in het rusthuis (Bulckens, 2001).

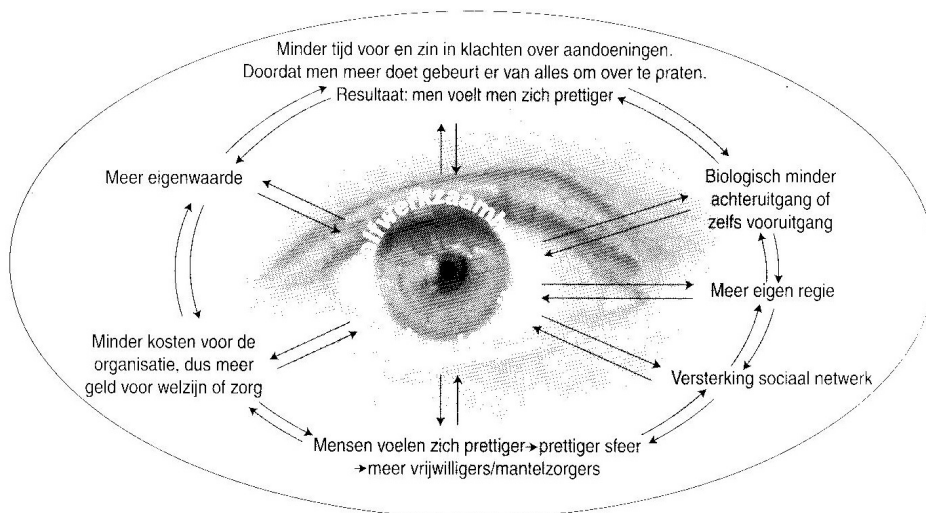
Een persoonlijke behandeling ligt er aan de basis van de zorgverlening. Er wordt geen handeling meer gesteld zonder te vragen hoe de bewoner het het liefste heeft. Denken we maar aan kleine details als de manier waarop het bed wordt opgemaakt, hoe warm het water mag zijn wanneer de bewoner wordt gewassen. Woon- en zorgcentrum Vincenthove hanteert ook een checklist om de autonomie van de bewoner te bewaken (Bulckens, 2001). Van deze checklist zou ook bij Bejaardenzorg Grauwzusters Hasselt-Tongeren gebruik kunnen worden gemaakt met het oog op het nog meer centraal stellen van de bewoner. We nemen ze op in bijlage 8.

Hans Becker, directeur van Stichting Humanitas Rotterdam is het met Luc Bulckens, directeur van woon- en zorgcentrum Vincenthove eens dat de autonomie van een bewoner bewaakt moet worden. Hij legt de nadruk op het zelfstandig handelen van de bewoners en is van mening dat men hem zoveel mogelijk zelf moet laten doen, daar waar bejaardentehuizen vaak focussen op de gebreken van de bejaarden. Men neemt hen alles uit handen, waardoor ze aftakelen en nog meer "patiënt" worden (Becker, 2003).

Becker staat achter het principe "Use it or lose it", waarbij men er van uitgaat dat niet gebruikte functies snel verdwijnen. Hij drukt er op de bewoner tot zijn uiterste kunnen te bewegen omdat deze manier van werken de fysieke achteruitgang beperkt. Er zijn natuurlijk grenzen: een hoogbejaarde doet men best niet meer hardlopen, dat brengt enkel frustraties en ongelukken met zich mee. Er moeten ook keuzes gemaakt worden

want bejaarden beschikken niet meer over een onuitputtelijke bron van energie. Aardappelen schillen en stofzuigen, of afwassen en een wandeling maken (Becker, 2003).

Naast het positieve effect op de fysieke toestand van de bewoners, brengt een grotere zelfwerkzaamheid levensvreugde bij de bejaarden omdat het zelf kunnen beslissen over hun leven hen een hogere eigenwaarde oplevert. Bovendien is het in stand houden van de sociale contacten belangrijk, al gaat het maar om kleine dagelijkse handelingen als boodschappen doen, een wandeling maken. De zelfwerkzaamheid van de bewoners heeft ook een positief effect op de verpleegkundigen en de verzorgenden in het bejaardentehuis. Ze werken dan immers niet met bejaarden die wegwijnen, maar met mensen die actief en vrolijk zijn, die minder klagen omdat ze steeds actief bezig zijn. Dat verhoogt de aantrekkelijkheid van de job en trekt weer nieuwe arbeidskrachten aan. Er hangt ook een financieel voordeel aan de verhoogde zelfwerkzaamheid van de bejaarden. Alles wat de bewoner nog zelf kan doen, moet het verzorgend personeel immers niet op zich nemen en dat verlaagt dan de personeelskost. Dit vormt niet de voornaamste reden van het stimuleren van een grotere zelfwerkzaamheid van bewoners, maar het vormt toch een positief bijkomend effect dat niet moet worden genegeerd (Becker, 2003). We geven de mekaar versterkende positieve gevolgen van zelfwerkzaamheid bij de bewoners weer in onderstaande afbeelding.



Figuur 8: De 'Use it or lose it'-focus van Humanitas

Bron: Becker, 2003, p85

Zorg voor anderen wordt in onze maatschappij echter hoog in het vaandel gedragen en het principe van zelfwerkzaamheid wordt makkelijk geïnterpreteerd als de ander aan zijn lot overlaten. Het is dan ook belangrijk duidelijke communicatie te voeren naar de bewoners en de familie toe, over wat er in het rusthuis gebeurt. Ook is het belangrijk dat de infrastructuur in het bejaardentehuis in functie staat van het zelfwerkzaamheidsprincipe: het aanrecht moet omlaag kunnen zodat rolstoelgebruikers mee kunnen koken, er worden best geen ingewikkelde schoonmaakmachines gebruikt maar eenvoudige werkmiddelen die gemakkelijk hanteerbaar zijn voor de bewoners om hun kamer schoon te maken (Becker, 2003). Het lijkt ons een goed idee ook dit principe van zelfwerkzaamheid verder uit te werken bij de Grauwzusters, om de bewoner nog meer centraal te zetten en zijn welzijn te vergroten.

Om de indicator "betrokkenheid van de familie in de zorg voor de bewoner" te meten, stellen we aan het verplegend personeel van de Grauwzusters de vraag "of de **familie wordt uitgenodigd om de bewoner te helpen** eten, in bad te gaan, wanneer ze die hulp graag willen bieden". De meerderheid van de verpleegkundigen die deelnamen aan het onderzoek in St-Elisabeth, antwoordt positief op deze vraag. In St- Franciscus antwoordt elke verpleegkundige die aan het onderzoek deelnam, bevestigend. Dit is heel belangrijk omdat de familie een belangrijke houvast is voor de bewoner.

We maten deze indicator ook door in een gesprek met Mijnheer Abrahams te peilen naar de betrokkenheid van de familie in de zorg van de bewoner. Hij weet ons te vertellen dat de familie inspraak krijgt door participatie in de familieraad. Deze raad fungeert als een platform waar alle zaken kunnen besproken worden die het welbevinden van de bewoners aanbelangen. De familieleden kunnen er suggesties doen en kritische bedenkingen naar voor brengen. Om de vier maanden komt de raad samen volgens Mijnheer Abrahams en wordt er een verslag gemaakt van de vergadering. Dat wordt in de nieuwsbrief voor de familieleden opgenomen: het "Formularium Orbis". Er neemt bovendien steeds een afgevaardigde van de directie deel aan de vergadering, zodat een goede opvolging van de klachten en suggesties in de hand wordt gewerkt en de familieleden bepalen zelf wanneer de vergaderingen zullen doorgaan.

"Er worden ook infosessies georganiseerd waarop per thema een antwoord wordt gegeven op vragen die de familieleden zich stellen, zoals hoe ze het best omgaan met een dementerende oudere, of hoe nabij zijn bij een stervend persoon", aldus Abrahams.

"Bovendien is het principe van aandachtspersonen van kracht bij de Grauwzusters," gaat Abrahams verder. "Concreet wordt aan elke verzorgende of verpleegkundige een 2/3/4-tal personen toegewezen voor wie zij "extra zorg" moeten dragen. Bij het werken met "aandachtspersonen" staat de continuïteit van de relatie bewoner-familie-hulpverlener centraal. Op deze manier wil men de vertrouwensrelatie met de bewoner versterken waarbij geborgenheid, waardering en veiligheid voorop staan.

De aandachtspersoon focust op het "totale leven" van de bewoner in zijn lichamelijke, psychische en sociale dimensie. Die persoon staat onder andere in voor het woon- en leefcomfort van de bewoner. Hij bezoekt de bewoner wanneer die in het ziekenhuis ligt. Hij biedt de extra zorg om aandacht te schenken aan de kleine dingen maar ook aan de elementen die door nalatigheid (of slechte uitvoering) niet werden uitgevoerd. De aandachtspersoon draagt de zorg voor de kwaliteit van de toiletzorg. Wanneer een vergadering plaatsvindt omtrent de staat van de bewoners, zorgt elke aandachtspersoon voor de nodige informatie omtrent haar bejaarden zodat ook de collega's zich een goed beeld kunnen vormen van de staat van de bewoners. Wanneer we Mijnheer Abrahams vragen hoeveel tijd een aandachtspersoon aan haar bewoners kan schenken, antwoordt hij: "Er wordt vooropgesteld dat de aandachtspersoon per 14 dagen één uur individuele aandacht schenkt aan zijn bewoner. Er wordt daarbij uitgegaan van de behoeftes en noden, de wensen van de bewoner. Er wordt hen simpelweg gevraagd waarmee hen een plezier gedaan kan worden. Voor minder mobiele bewoners kan dat gaan om een gelaatsmassage, gelaatsverzorging, nagels lakken, een relaxatiebad nemen (met aromatische geuren), muziek luisteren, een voetmassage/voetbad in een bubbelbadje of het samen schrijven van een "levensboek", waarvoor materiaal voorzien wordt. Wat betreft meer mobiele bewoners, gaat de aandachtspersoon met haar bewoners al eens iets drinken in de stad of in de cafetaria. Samen naar de markt gaan of een wandeling maken met de bewoner behoort ook tot de mogelijkheden, net als gaan winkelen, wanneer de bewoner nieuwe kleren of schoenen wil. De aandachtspersoon brengt ook al eens samen met haar bewoner een bezoek aan het graf van de overleden echtgenote of gaat langs in het ziekenhuis wanneer de bewoner werd opgenomen. Er wordt ook graag tijd gemaakt voor diverse activiteiten en hobby's die de bewoner er op nahoudt," aldus Mijnheer Abrahams.

“De familieleden worden ook op de hoogte gebracht van de mogelijke activiteiten,” gaat hij verder. “Aan de bewoner zelf wordt duidelijk gemaakt wat men van de aandachtspersoon kan verwachten door aan de deur een foto van de aandachtspersoon te hangen met daaronder een korte omschrijving van haar taken”.

Woon- en zorgcentrum Vincenthove stelde ook een checklist op om de familiebetrokkenheid bij de zorg die aan de bewoner wordt geleverd, te bewaken. De familie wordt best betrokken vanaf de opname van de bewoner in het rusthuis, gedurende zijn hele verblijf, maar eveneens bij ziekte of sterfte van de bewoner. Ook hier kunnen de Grauwzusters mogelijk nog wat van opsteken. We nemen daarom de checklist op in bijlage 9.

Naast autonomie en familiebetrokkenheid is ook de privacy van de bewoner essentieel om zijn welzijn te vergroten en hem een fijne thuis te geven. Het gaat dan om het discreet omgaan met medische en persoonlijk informatie betreffende de bewoner en respect voor het beroepsgeheim. Ook in de zorgen die hem worden toegediend dient men discreet te zijn wanneer men met incontinentiemateriaal omgaat of mensen naar het toilet begeleidt. Ook is het niet gepast ten allen tijde de leefwereld van de bewoner binnen te dringen door onaangekondigd in de kamer binnen te vallen. Woon- en zorgcentrum Vincenthove ging dieper in op deze privacy- aspecten en stelde ook hier een checklist op. Ze is opgenomen in bijlage 10 en kan als leidraad dienen voor de Grauwzusters.

6.3. Bedrijfssymboliek

In deze paragraaf bespreken we hoe de symboliek van de Grauwzusters kan worden aangepast in het streven naar de gewenste identiteit.

6.3.1. Woon- en zorgcentrum St-Elisabeth Hasselt

Een knelpunt dat bij de interviews van de verpleegkundigen die in woon- en zorgcentrum St-Elisabeth Hasselt gewerkt hebben, meermaals werd vermeld, is het gebrek aan parking in de buurt van het rusthuis. Het onveiligheidsgevoel dat bij het merendeel van het personeel leeft wanneer 's avonds naar de kanaalkom moet worden gewandeld om de auto te gaan halen, lijkt ons een niet te onderschatten item en het lijkt ons daarom aan te raden oplossingen uit te denken voor dit probleem.

6.3.2. Woon- en zorgcentrum St-Franciscus Tongeren

Uit enkele verkennende interviews met verpleegkundigen die besloten ergens anders als verpleegkundige aan de slag te gaan, kwam meer dan eens naar boven dat het nieuwe gebouw in Tongeren heel mooi is en aangenaam om in te vertoeven. Bij de opbouw er van werd het verpleegkundig personeel rondgeleid, zo veel mogelijk betrokken in de vorderingen die geboekt werden. Als knelpunt werd echter meer dan eens aangehaald dat de constructie van het gebouw te ingewikkeld is. Een centrale patio die leidt naar 3 gangen, die elk uitbreiden in kleine vertakkingen, blijken te ingewikkeld voor de bewoners en vreet kilometers bij de verpleegkundigen. Opvallend is evenwel dat de verpleegkundigen die ik interviewde er ook allen de nadruk op legden dat dit geen reden was voor hen om op te stappen. We kunnen er van opsteken dat men er naar de toekomst toe goed aan doet het personeel nog meer te betrekken in de besluitvorming, zelfs bij het bespreken van de bouwplannen.

6.4. In een notendop

In dit hoofdstuk deden we aanbevelingen voor de Grauwzusters om een positief imago te bekomen. We gaven aan hoe de drie instrumenten gedrag, communicatie en symboliek kunnen worden ingezet om het gewenste imago te bereiken.

Hoofdstuk 7: Conclusies en aanbevelingen

7.1. Conclusies

We kunnen concluderen dat de communicatie van de Grauwzusters met een belangrijke doelgroep, namelijk de tweedejaarsstudenten verpleegkunde aan de Khlim, op een laag pitje staat. De doelgroep kent de Grauwzusters immers niet met betrekking tot de "8 essentiële" aspecten die wij bevragen. We doen daarom enkele voorstellen tot actie in de communicatie naar de studenten.

Om te bepalen op welke werkpunten in het beleid de Grauwzusters het best focussen, met in gedachten dat men over een beperkt budget beschikt, namen we per "essentieel zorgaspect" de belangrijkheidsbeoordelingen van de studenten in rekening. We bekeken de prestaties van de Grauwzusters op die 8 verschillende items. We moeten hierbij zeker in het achterhoofd houden dat de graad van non respons in St-Elisabeth Hasselt, maar vooral ook in St-Franciscus Tongeren hoog was. We komen zo tot de volgende conclusies.

Om net als in magneetziekenhuizen van de "organisatiestructuur" een magneetkracht te maken in de twee woon- en zorgcentra, dient de patiënt centraal te staan. Bij de Grauwzusters lijkt dat al het geval te zijn. Dat kunnen we afleiden uit de positieve scores op al de indicatoren van de variabele 'De bewoner staat centraal' uit de enquête die we afnamen bij het verpleegkundig personeel van de Grauwzusters. Aangezien de studenten er veel belang aan hechten dat de bewoner/patiënt centraal staat om kwalitatief hoogstaande zorg te kunnen leveren, deden we nog wat extra aanbevelingen om het eventueel nog beter te doen. Het is belangrijk dat wanneer dat alles tot uitvoering wordt gebracht, met dit sterk punt in het beleid van de Grauwzusters naar buiten te komen in de communicatieacties naar de studenten toe en zo in te spelen op hun behoeften in een job als verpleegkundige.

"Werken met verpleegkundigen die bekwaam zijn in het uitoefenen van hun beroep" is een aspect dat door de studenten tamelijk belangrijk wordt bevonden om kwalitatief hoogstaande zorg te kunnen leveren. Wat betreft deze variabele zijn er nog een aantal dingen die beter kunnen. Met het oog op professionalisering in de zorg worden best meer bachelors aangenomen. Het volgen van bijscholingen dient nog meer te worden

aangemoedigd en successen en goede prestaties kunnen nog beter onder de aandacht worden gebracht. We formuleerden ideeën op welke manier aan die punten kan worden gewerkt zodat de "rol van de verpleegkundigen als opleider" tot een magneetkracht wordt uitgewerkt en een "voortdurende kwaliteitsverbetering" centraal staat.

Bepaalde groepen studenten hechten ook veel belang aan het werken met voldoende verpleegkundig personeel, om kwalitatief hoogstaande zorg te kunnen leveren. Dat zien we aan de frequentieverdeling voor die variabele. Bepaalde groepen studenten kennen een grote mate van belangrijkheid toe aan deze variabele; andere groepen studenten kennen er een lage graad van belangrijkheid aan toe. We zien dat de Grauwzusters goed scoren op deze variabele. In vergelijking met andere rusthuizen in Limburg stellen ze meer verpleegkundigen tewerk dan gemiddeld, per aantal bewoners en rekening houdend met de graad van zorgbehoefte van de bewoners. Dit konden we uit een documentanalyse opmaken. Dit is een sterk punt dat opnieuw naar de studenten moet worden uitgespeeld in de rekruteringscommunicatie. Om gericht te kunnen communiceren en enkel dat segment studenten te bereiken dat aan de variabele "werken met voldoende verpleegkundig personeel" een grote mate van belangrijkheid toekent, zou het nuttig zijn in een volgende studie een clusteranalyse uit te voeren. Dat valt echter niet binnen het bestek van deze eindverhandeling.

We kunnen nog concluderen dat aan de variabele "Mogelijkheid en ondersteuning tot bijscholing verleend door de organisatie" weinig belang gehecht wordt door de studenten. In het rekruteren van bachelorstudenten verpleegkunde moet op dit aspect niet de grootste nadruk worden gelegd.

We raden aan om in de rekrutering van studenten verpleegkunde vooral aandacht te besteden aan de aspecten

- Werken met verpleegkundigen die bekwaam zijn in het uitoefenen van hun beroep;
- De bewoner staat centraal;
- Werken met voldoende verpleegkundig personeel;

omdat de studenten hieraan zoveel belang hechten in een job als verpleegkundige.

Aangezien de acht zorgaspecten die we bespraken, door 4000 verpleegkundigen over een periode van 17 jaar als de meest noodzakelijke aspecten werden beoordeeld om kwalitatief goede zorg te leveren, schrijven we de 5 aspecten, die we even naar de achtergrond schoven, niet af. Wanneer de drie 3 aspecten die primordiaal zijn, werden geoptimaliseerd, kan Bejaardenzorg Grauwzusters Hasselt-Tongeren nog sleutelen aan de andere 5 aspecten. We overlopen ze één voor één.

Wat betreft de variabele "Autonomie en verantwoordelijkheid voor het verpleegkundig personeel" kan het hier en daar nog wat beter voor de Grauwzusters. Er wordt best nog meer naar de vloer gecommuniceerd wat op hoger niveau gebeurt, zowel in Hasselt als in Tongeren. Ook kan er nog meer aandacht aan worden geschonken dat de roosterindeling door de verpleegkundigen mee wordt bepaald en het verplegend personeel moet nog meer de mogelijkheid krijgen om het leidinggevend personeel te evalueren. Om van de "organisatiestructuur" er één te maken die als een magneet werkt voor verpleegkundigen die op zoek zijn naar een job, wordt de decentrale besluitvormingsstructuur best nog beter uitgewerkt, zoals die in magneetziekenhuizen tot uiting komt.

Wat betreft de diensthoofden kan een positief beeld in de media worden opgehangen van de Grauwzusters. Er worden immers doorgaans positieve waarden toegekend aan de indicatoren die de variabele "ondersteunend diensthoofd" meten, door de "meerderheid" van het verpleegkundig personeel in St-Elisabeth en St-Franciscus Tongeren. We moeten echter steeds voorzichtig zijn in de uitspraken die we doen. Uit de resultaten die de enquêtes bij het verpleegkundig personeel opleverden, kunnen we afleiden dat de mentorrol bij de Grauwzusters goed tot haar recht komt, en de twee woon- en zorgcentra in het streven naar een "kwaliteitsvol leiderschap" als magneetkracht voor verpleegkundigen, goed op weg zijn.

Wanneer de Grauwzusters daar voor kiezen, kan nog aan het aspect "Mogelijkheid en ondersteuning tot bijscholing verleend door de organisatie" worden gesleuteld om een "voortdurende kwaliteitsverbetering in de zorg" te bewerkstelligen. De financiële steun die door de Grauwzusters wordt toegekend aan de verpleegkundigen die bijscholing volgen, kan nog gestimuleerd worden. Ook het aantal stageplaatsen aan de bachelors verpleegkunde kan nog veel beter, zo blijkt. Aan de organisatie om te bepalen of hier haar prioriteiten liggen.

7.2. Beperkingen van het onderzoek en aanbevelingen voor de toekomst

Het onderzoek dat we voerden, bevat een aantal beperkingen. We hebben ons voornamelijk op deze beperkingen gebaseerd om onze vragen voor verder onderzoek te formuleren. Hieronder vindt u een overzicht van deze belangrijkste beperkingen en de aanbevelingen voor verder onderzoek die we van hieruit formuleren.

1) Een eerste beperking van ons onderzoek heeft te maken met het feit dat deze studie zich enkel richtte op tweedejaarsstudenten verpleegkunde aan de Khlim. Die keuze was bewust, omdat de studenten die in het tweede jaar zitten, nog moeten bepalen welke afstudeerrichting ze zullen kiezen. We willen hen kunnen beïnvloeden voor ze die belangrijke keuze maken en meten daarom bij hen wat er leeft. Aangezien deze studenten de keuze nog moeten maken welke richting ze uit willen, hoeft het niet te verbazen dat hun perceptie over één specifiek rusthuis, nihil of onbestaande is.

Onderzoek bij een andere doelgroep zou echter eveneens interessante bevindingen opleveren. Een eerste aanbeveling voor verder onderzoek bestaat er dan ook in de perceptie van de laatstejaarsstudenten verpleegkunde die de afstudeerrichting geriatrie kozen, te meten omtrent de aantrekkelijkheid van de Grauwzusters als werkgever voor verpleegkundigen. Deze studenten zullen waarschijnlijk een job zoeken in de ouderenzorg. De kans dat deze studenten zich al een beeld vormden van de Grauwzusters omdat ze al hun licht opstaken waar ze mogelijk willen gaan werken, is hier groter dan bij de tweedejaarsstudenten. Het is dan belangrijk te weten in welke fase van het DAGMAR- model men zich bevindt, om daarop de communicatiedoelstellingen te baseren (De Pelsmacker, 2005). Ook hier bestaat het doel erin het imago aan te passen aan het gewenste imago.

2) Een tweede beperking van het onderzoek dat we voerden, is de graad van non-respons waarmee we te kampen kregen. Aangezien we in beide woon- en zorgcentra de populatie klein is, heeft non-respons meteen een grote invloed op de betrouwbaarheid van de resultaten. We leerden dat de opvolging belangrijk is om de respondenten warm te maken de enquête in te vullen.

3) Een andere beperking van ons onderzoek, is dat het slechts een verkennende studie inhoudt. De populatie van verpleegkundigen die we bevragen is klein en we willen bij hen

een inzicht krijgen hoe de Grauwzusters scoren op bepaalde aspecten in het beleid. Bij de studenten is het doel begrip te krijgen van wat er leeft bij de studenten over de aantrekkelijkheid van de Grauwzusters als werkgever. Bij de analyse van de resultaten die de bevraging van de tweedejaarsstudenten aan de Khlim ons oplevert, zien we dat aan verschillende van de "8 zorgaspecten" verdeelde rangschikkingen worden gegeven. Het zou daarom interessant zijn die groepen studenten via clusteranalyse op te delen in verschillende "segmenten" die anders kunnen worden benaderd door de Grauwzusters, naargelang hun profiel. Met de juiste instrumenten inspelen op de behoeften van verschillende groepen studenten, is de achterliggende idee. Ons exploratief onderzoek vormt hier een opstapje naar onderzoek van het conclusieve type.

Bijlagen

Bijlage 1: Enquête tweedejaarsstudenten verpleegkunde Khlim.....	-164-
Bijlage 2: Enquête verpleegkundigen Grauwzusters.....	-168-
Bijlage 3: Interne nota: Financiële stimulansen voor het volgen van vorming.....	-171-
Bijlage 4: Aantal bewoners/verpleegkundige: vzw- bejaardentehuizen Limburg.....	-172-
Bijlage 5: Aantal bewoners/verpleegkundige: privé- bejaardentehuizen Limburg....	-173-
Bijlage 6: Aantal bewoners/verpleegkundige: OCMW- bejaardentehuizen Limburg.-	-174-
Bijlage 7: Operationaliseringtabel.....	-176-
Bijlage 8: Checklist autonomie.....	-181-
Bijlage 9: Checklist familiebetrokkenheid.....	-184-
Bijlage 10: Checklist privacy.....	-186-

Bijlage 1: Enquête tweedejaarsstudenten verpleegkunde Khlim

Beste student(e),

Ik ben een laatstejaarsstudente Toegepaste Economische Wetenschappen aan de Universiteit Hasselt. Voor mijn eindverhandeling onderzoek ik hoe de aantrekkelijkheid van een job als bachelor verpleegkundige in woon- en zorgcentra St- Elisabeth in Hasselt en St-Franciscus in Tongeren, samen ook de Grauwzusters genaamd, kan verbeterd worden. Om dat te kunnen meten is het noodzakelijk te weten wat er leeft bij de bachelors verpleegkundigen die in de nabije toekomst zullen toetreden tot de arbeidsmarkt. Jij bent daar één van! Daarom wil ik een aantal vragen tot jou richten, die peilen welk beeld je hebt over woon- en zorgcentra St-Elisabeth in Hasselt en St-Franciscus in Tongeren als werkgever voor verpleegkundig personeel.

Om het onderzoek te doen slagen is jouw medewerking van groot belang. Ik zou je vriendelijk willen vragen geen vragen onbeantwoord te laten en overall zo eerlijk mogelijk te antwoorden. Er zijn geen foute antwoorden. Jouw mening, welke die ook is, telt. Deze vragenlijst zal anoniem verwerkt worden en ze zal slechts tien minuten van je kostbare tijd in beslag nemen.

Bedankt voor je medewerking!

Goele Reynders

We willen je vragen in onderstaande stellingen aan te duiden **wat jij denkt**, op basis van ervaringen, indrukken, artikels in de krant,... Het is belangrijk dat je niet gaat gokken wanneer je het niet weet. Je mag dan gewoon "ik weet het niet" aanduiden.

Kruis aan wat volgens jou het best past:

1 = Helemaal akkoord

2 = Akkoord

3 = Niet akkoord

4 = Helemaal niet akkoord

5 = Ik weet het niet

Beoordeling St- Elisabeth Hasselt	1	2	3	4	5
In woon- en zorgcentrum St-Elisabeth Hasselt werken vooral verpleegkundigen die bekwaam zijn in het uitoefenen van hun beroep					
In woon- en zorgcentrum St-Elisabeth Hasselt wordt aan het verpleegkundig personeel autonomie en verantwoordelijkheid Toegekend					
In woon- en zorgcentrum St-Elisabeth Hasselt beschikt men over ondersteunende diensthoofden					
In woon-en zorgcentrum St-Elisabeth Hasselt wordt veel controle uitgeoefend over het verpleegkundig handelen en over de werkomgeving, door leidinggevenden					
In woon- en zorgcentrum St-Elisabeth Hasselt wordt geïnvesteerd in het verhogen van de kennis: het volgen van bijscholingen wordt aangemoedigd en gefinancierd					
In woon- en zorgcentrum St-Elisabeth Hasselt werkt voldoende verpleegkundig personeel om kwalitatief goede zorg te kunnen leveren					
In woon- en zorgcentrum St-Elisabeth Hasselt staat de bewoner Centraal					

Beoordeling St- Franciscus Tongeren	1	2	3	4	5
In woon- en zorgcentrum St-Franciscus Tongeren werken vooral verpleegkundigen die bekwaam zijn in het uitoefenen van hun beroep					
In woon- en zorgcentrum St-Franciscus Tongeren wordt aan het verpleegkundig personeel autonomie en verantwoordelijkheid toegekend					
In woon- en zorgcentrum St-Franciscus Tongeren beschikt men over ondersteunende diensthoofden					
In woon- en zorgcentrum St-Franciscus Tongeren wordt veel controle uitgeoefend over het verpleegkundig handelen en over de werkomgeving, Door leidinggevenden					
In woon- en zorgcentrum St-Franciscus Tongeren wordt geïnvesteerd in het verhogen van de kennis: het volgen van bijscholingen wordt aangemoedigd en gefinancierd					
In woon- en zorgcentrum St-Franciscus Tongeren werkt voldoende verpleegkundig personeel om kwalitatief goede zorg te kunnen leveren					
In woon- en zorgcentrum St-Franciscus Tongeren staat de bewoner Centraal					

Rangschik de volgende aspecten naar **belangrijkheid** om **kwaliteitsvolle zorg** te kunnen leveren in je beroep als verpleegkundige?

Het aspect dat je het **belangrijkst** vindt, geef je nummer **1**.

Het aspect dat je het **minst belangrijk** vindt, geef je nummer **8**.

- Werken met verpleegkundigen die klinisch competent zijn
- Autonomie en verantwoordelijkheid voor het verpleegkundig personeel
- Een ondersteunend diensthoofd
- Controle over het verpleegkundig handelen en de werkomgeving door leidinggevenden
- Mogelijkheden en financiële ondersteuning krijgen voor het volgen van bijscholingen
- Voldoende verpleegkundig personeel in de organisatie

De patiënt staat centraal

Zijn er nog **andere** aspecten die jij belangrijk vindt om **kwaliteitvolle zorg** te kunnen leveren in je beroep als verpleegkundige, en die hierboven niet vermeld werden? **Zo ja:**

* Welke?

* Waar zou je dit/deze aspect(en) plaatsen in je rijtje van belangrijkheid?

Bv: Als je vindt dat dit aspect na jouw nummer 2 komt in het lijstje van hierboven, schrijf je bij dit nieuwe aspect, 2a. Noteer ze alvast hieronder + geef ze hun score!

.....

.....

Bedankt voor je medewerking!

Bijlage 2: Enquête verpleegkundigen Grauwzusters

Beste verpleegkundige,

Ik ben een laatstejaarsstudente Toegepaste Economische Wetenschappen aan de Universiteit Hasselt. Voor mijn eindverhandeling onderzoek ik hoe de aantrekkelijkheid van een job als bachelor verpleegkundige in woon- en zorgcentra St-Elisabeth in Hasselt en St-Franciscus in Tongeren, samen de Grauwzusters genaamd, kan vergroot worden. Een deel van het onderzoek dat we voeren bestaat erin bij jullie verpleegkundigen te peilen hoe goed jullie rusthuis het doet op een aantal aspecten, als werkgever. Om een juist beeld te krijgen van hoe het er in jullie rusthuis aan toegaat en om het eventueel nog aangenamer te kunnen maken, is jouw medewerking van groot belang. Ik zou je vriendelijk willen vragen geen vragen onbeantwoord te laten en overal zo eerlijk mogelijk te antwoorden. Er zijn geen foute antwoorden. Jouw mening, welke die ook is, telt. Deze vragenlijst zal anoniem verwerkt worden en ze zal slechts tien minuten van je kostbare tijd in beslag nemen.

Bedankt voor je medewerking!

Goele Reynders

Op welke afdeling werkt u ?

Bent u een verpleegkundige of verzorgende?

Weet u duidelijk welke uw taken zijn in het rusthuis, wat uw functie inhoudt? Zo ja: Hoe weet u dat?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Welke waarden staan centraal in het rusthuis?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

	Vaak	Af en toe	Amper	Nooit
In welke mate bepaalt u als verpleegkundige zelfstandig welke zorg de patiënt nodig heeft?				
In welke mate worden er meetings georganiseerd waarop het verplegend personeel aanwezig is, en waarop wordt gecommuniceerd wat er op hoger niveau gebeurt?				
In welke mate worden er informele babbels geslagen tussen jouw diensthoofd en de verpleegkundigen?				

In welke mate bent u het eens met onderstaande stellingen?

1 = Helemaal akkoord

2 = Akkoord

3 = Niet akkoord

4 = Helemaal niet akkoord

	1	2	3	4
Ik vind dat autonoom handelen wordt aangemoedigd in het rusthuis				
Het verpleegkundig personeel wordt er op afgerekend wanneer een verkeerde beslissing wordt genomen				
Ik word respectvol behandeld door mijn diensthoofd				
Ik krijg voldoende middelen toegewezen om mijn job als verpleegkundige naar behoren te kunnen uitoefenen				
Wij verpleegkundigen kunnen in ons rusthuis mee de roosterindeling bepalen				
Er wordt aan ons regelmatig gevraagd ons diensthoofd en de directie te evalueren				
Wanneer we nood hebben aan apparatuur op de afdeling, wordt daar iets aan gedaan				
Ons diensthoofd deelt vaak eigen ervaringen met ons				
Ons diensthoofd bemoedigt ons wanneer er iets tegenzit				
Successen en goede prestaties worden in de kijker gezet				
Mijn diensthoofd stelt hoge maar haalbare normen				
Als er zich een probleem stelt, wordt dat probleem door het diensthoofd genegeerd				
Het is lang geleden dat ik nog feedback kreeg				
Bij het verdelen van de taken wordt rekening gehouden met mekaars capaciteiten				
Mijn diensthoofd kijkt er op toe dat er voldoende werkafspraken worden gemaakt				
Ik kan voldoende tijd besteden aan het verzorgen van de Bewoners				
De familie wordt uitgenodigd de bewoner te helpen eten, in bad te gaan, wanneer ze die hulp graag willen bieden				
De bewoner bepaalt zelf wanneer hij gaat slapen/opstaat				

Bedankt voor je medewerking!

Bijlage 3: Interne nota: Financiële stimulansen voor het volgen van vorming

De rusthuizen van de v.z.w. Bejaardenzorg Grauwzusters Hasselt-Tongeren hechten voornaam belang aan de permanente bijscholing als uitgesproken middel om de professionele deskundigheid van het personeel te optimaliseren.

Om het belang van vorming te onderlijnen worden bijkomende stimulansen voorzien. Voor deze specifieke vormingsuren geldt dat zij 'vrijwillig' worden gevolgd (dus geen arbeidsuren) ; dat zij niet als 'verplichtend' gelden (cfr. 8 uren bijscholing op jaarbasis voor verzorgenden en verplegenden / doorgaans intern georganiseerd) en dat de 'uren niet reeds werden vergoed als arbeidsuren'. Op voorwaarde dat:

- de gevolgde bijscholing door de directie wordt goedgekeurd als beroepsopleiding ;
- de bijscholing relevant is binnen uw taakuitoefening (voor elke vorming wordt kenbaar gemaakt wie kan inschrijven) ;
- een bondig verslag wordt opgemaakt van de genoten vorming (volgens een standaardmodel) ;
- een aanwezigheidsattest wordt ingediend ;
- het personeelslid tewerkgesteld is met een contract van onbepaalde duur – of een contract met bepaalde duur – in een openstaande functie ;
- het personeelslid minimaal één jaar werkt in één van onze rusthuizen

kan per volledig uur genoten vorming 1,5 vormingspunten verzameld worden. Enkel de uren die vermeld staan op de uitnodiging komen in aanmerking. Een halve dag aaneensluitende vormingsuren telt voor 3,5 punten, een ganse dag aanéensluitend telt voor 5 punten. Wanneer op het einde van het jaar minimum 9 punten zijn verzameld krijgt het personeelslid bij wijze van incentive een vormingsvergoeding uitgekeerd van 8.000,-fr . Het totale budget dat op het niveau van de vzw hiervoor wordt vrijgemaakt bedraagt 75.000,-fr. Wanneer het aantal uren op jaarbasis dit plafond overschrijdt wordt de vergoeding à rato verminderd. Er worden geen vervoerskosten uitgekeerd. De inschrijvingskosten vallen wel ten laste van de vzw.

Bijlage 4: Aantal bewoners/verpleegkundige: vzw- bejaardentehuizen Limburg

statuut	plaats	naam	dagprijs 1 pers	vp norm	vp effect	# x norm bereikt	# verpleegk > de norm
vzw	Beringen	RVT Sint Anna	43,80	8,40	19,45	2,32	1,32
vzw	Hamont-Achel	Aan de Beverdijk	43,14	4,33	8,76	2,02	1,02
vzw	Tongeren	WZC St-Franciscus Residentie	36,89	5,86	12,60	2,15	1,15
vzw	Zutendaal	Oosterzonne	43,83	2,33	7,80	3,35	2,35
vzw	Alken	Cecilia rustoord	37,70	5,66	15,30	2,70	1,70
vzw	Hasselt	WZC St-Elisabeth	36,06	7,00	17,75	2,54	1,54
vzw	Gingelom	Heilig Hart	45,44	4,46	9,10	2,04	1,04
vzw	Overpelt	Immaculata	37,46	5,26	15,72	2,99	1,99
vzw	Bilzen	Beversthuis	37,44	3,53	7,25	2,05	1,05
vzw	St-Truiden	Home Elisabeth Sint Jan	37,21	3,13	8,28	2,65	1,65
vzw	Hamont-Achel	Berchmanstehuis	36,00	6,00	16,10	2,68	1,68
vzw	Neerpelt	Sint-Jozef Kloosterhof	36,40	6,73	13,80	2,05	1,05
vzw	Bocholt	De Voorzienigheid	35,56	4,93	13,25	2,69	1,69
vzw	Lanaken	Huize Sint Anna	44,11	7,00	14,30	2,04	1,04
vzw	Zonhoven	WZC H. Catharina	43,83	9,66	24,08	2,49	1,49
vzw	Nieuwerkerken	Sint-Jozef	33,57	5,33	12,40	2,33	1,33
vzw	St-Truiden	WZC Den Akker	40,64	2,33	3,65	1,57	0,57
vzw	Genk	De Olijfboom	38,99	4,60	8,81	1,92	0,92
vzw	Voeren	WZC Heilige Familie	42,45	3,93	7,34	1,87	0,87
vzw	Hoeselt	Ter Hulst	35,78	1,46	2,50	1,71	0,71
vzw	Hasselt	Katharinadal	48,34	3,00	5,66	1,89	0,89
vzw	Bree	Gerkenberg	39,00	5,60	11,50	2,05	1,05
vzw	Hasselt	WZC Salvator	42,52	14,93	28,91	1,94	0,94
vzw	Opglabbeek	Kimpenhof	35,46	4,00	8,00	2,00	1,00
vzw	Riemst	Gerardushoeve	34,89	1,40	3,52	2,51	1,51
vzw	HeusdenZolder	Berckenbosch	39,76	3,00	4,80	1,60	0,60
vzw	Halen	Sint-LambertusBuren	41,00	7,40	14,56	1,97	0,97
vzw	Bilzen	Rusthuis Sint-Jozef	46,88	4,00	6,77	1,69	0,69
vzw	Kermt	Vinkenbosch	37,18	3,66	4,36	1,19	0,19
vzw	Maaseik	Het Park Neeroeteren	39,36	4,00	6,75	1,69	0,69
vzw	Dilsen- Stokkem	Huize Lieve Moenssens	41,05	2,86	3,47	1,21	0,21
		gemiddelde	39,73			2,13	1,13

Bijlage 5: Aantal bewoners/verpleegkundige: privé bejaardentehuizen Limburg

statuut	plaats	naam	dagprijs 1 pers	vp norm	vp effect	# x norm bereikt	# verpleegk meer dan de norm
BVBA	Heusden-Zolder	Villa W.A. Mozart	36,95	1,66	2,00	1,20	0,20
NV	Kortesseem	Huyse Fliedermael	40,65	2,86	7,32	2,56	1,56
NV	Bilzen	Ark Van Noë	36,96	3,66	7,66	2,09	1,09
NV	Heers	Berkenhof	41,71	2,66	5,92	2,23	1,23
CVBA	Hoeselt	Bormanshof	39,39	1,93	4,83	2,50	1,50
BVBA	St-Truiden	La Madrugada	36,00	2,60	3,00	1,15	0,15
NV	Tongeren	Seniorenhof	40,05	2,80	5,05	1,80	0,80
BVBA	Beringen	Residentie Karen	32,00	2,13	4,75	2,23	1,23
BVBA	Heers	De vier seizoenen	40,00	0,66	1,00	1,52	0,52
NV	Bree	Boneput	41,15	4,93	8,00	1,62	0,62
NV	Genk	Prinsenpark	41,36	5,26	9,80	1,86	0,86
NV	Beringen	De Biekorf	42,70	2,06	3,00	1,46	0,46
BVBA	Beringen	Zorghome De Fakkelt	43,05	4,20	5,75	1,37	0,37
BVBA	Herk-De-Stad	De Bleuk	45,24	3,13	5,41	1,73	0,73
NV	Heusden-Zolder	De Bloemeligen	43,33	6,00	7,75	1,29	0,29
NV	Riemst	Huyse Elckerlijc	40,34	2,40	3,38	1,41	0,41
BVBA	Genk	Huize Uilenspiegel	37,39	2,60	3,00	1,15	0,15
NV	Ham	Coham	40,67	2,13	2,08	0,98	0,02
		gemiddelde	39,94			1,68	0,68

**Bijlage 6: Aantal bewoners/verpleegkundige: OCMW- bejaardentehuizen
Limburg**

statuut	plaats	naam	dagprijs 1 pers	vp norm	vp effect	# x norm bereikt	# verpleegk meer dan de norm
ocmw	Maasmechelen	Sint Jan (Heyvis)	39,70	3,73	15,45	4,14	3,14
ocmw	Kinrooi	Zorgvlied	34,04	4,00	13,19	3,30	2,30
ocmw	Borgloon	WZC Bloesemhof	32,81	4,00	10,26	2,57	1,57
ocmw	Genk	Heiderust	37,45	5,86	26,32	4,49	3,49
ocmw	Bilzen	RVT Sint Martinus	35,75	1,93	8,00	4,15	3,15
ocmw	Leopoldsburg	Huize Fabiola	33,29	3,26	10,50	3,22	2,22
ocmw	Beringen	Corsala	35,33	3,66	10,50	2,87	1,87
ocmw	Tongeren	Sint Jacobus	34,20	9,33	24,75	2,65	1,65
ocmw	Tessenderlo	Heuvelheem	36,00	3,60	9,00	2,50	1,50
ocmw	St-Truiden	t Meiland	36,09	11,33	25,78	2,28	1,28
ocmw	Houthalen-	Vinkenhof	43,00	6,73	18,50	2,75	1,75
ocmw	Helchteren	RVT Zonnestraal	38,75	18,00	39,62	2,20	1,20
ocmw	Hasselt	Herfstvreugde	37,58	11,73	36,87	3,14	2,14
ocmw	Genk	Rusthuis					
ocmw	Bilzen	Demerhof	35,75	5,13	15,75	3,07	2,07
ocmw	Lommel	Hoevezavel	37,79	10,86	31,25	2,88	1,88
ocmw	Lummen	Het Meerlehof	36,50	7,80	14,15	1,81	0,81
		gemiddelde	36,50			3,00	2,00

Bijlage 7:

Variabele	Dimensies	Indicatoren	Bevraging	Registratie-instructies
Aantrekkelijkheid als Wg voor bachelors verpleegkundigen	Werken met verpleegkundigen die bekwaam zijn in het uitvoeren van hun beroep als verpleegkundige	Financiële steun krijgen wanneer bijscholingen worden gevolgd	Interview Johan Abrahams	4-puntenschaal (helemaal akkoord- akkoord- niet akkoord- helemaal niet akkoord)
		Erkenning voor goede prestaties krijgen	"Successen en goede prestaties worden in de kijker gezet"	
		Het aantal bachelor/A1 verpleegkundigen in het rusthuis	Interview Johan Abrahams	
		Feedback krijgen van leidinggevenden	"Het is lang geleden dat ik nog feedback kreeg"	4-puntenschaal (helemaal akkoord- akkoord- niet akkoord- helemaal niet akkoord)
	Autonomie en verantwoordelijkheid voor het verpleegkundig personeel	Zelfstandig bepalen welke zorg de bewoner nodig heeft	"In welke mate bepaalt u als verpleegkundige zelfstandig welke zorg de patiënt nodig heeft?"	4-puntenschaal (vaak- af en toe- amper- nooit)
		Frequentie van meetings waarop het verplegend personeel aanwezig is, en waarop wordt gecommuniceerd wat er op hoger niveau gebeurt	"In welke mate worden er meetings georganiseerd waarop het verplegend personeel aanwezig is, en waarop wordt gecommuniceerd wat er op hoger niveau gebeurt?"	4-puntenschaal (vaak- af en toe- amper- nooit)

Variabele	Dimensies	Indicatoren	Bevraging	Registratie-instructies
Aantrekkelijkheid als Wg voor bachelors verpleegkundigen	Autonomie en verantwoordelijkheid voor het verpleegkundig personeel	Al dan niet afstraffen van een verkeerde beslissing	"Het verpleegkundig personeel wordt er op afgerekend wanneer een verkeerde beslissing wordt genomen"	4-puntenschaal (helemaal akkoord- akkoord- niet akkoord- helemaal niet akkoord)
		Inspraak in de roosterindeling	"Wij verpleegkundigen kunnen in ons rusthuis mee de roosterindeling bepalen"	4-puntenschaal (helemaal akkoord- akkoord- niet akkoord- helemaal niet akkoord)
		De aanwezigheid van taakomschrijvingen en doelstellingen	"Weet u duidelijk welke uw taken zijn in het rusthuis, wat uw functie inhoudt? Zo ja: Hoe weet u dat?"	open vraag
		Mogelijkheid tot evalueren van het leidinggevend personeel	"Er wordt aan ons regelmatig gevraagd ons diensthoofd en de directie te evalueren"	4-puntenschaal (helemaal akkoord- akkoord- niet akkoord- helemaal niet akkoord)
		Aanmoediging van autonoom handelen	"Ik vind dat autonoom handelen wordt aangemoedigd in het rusthuis"	4-puntenschaal (helemaal akkoord- akkoord- niet akkoord- helemaal niet akkoord)

Variabele	Dimensies	Indicatoren	Bevraging	Registratie-instructies
Aantrekkelijkheid als Wg voor bachelors verpleegkundigen	Ondersteunende diensthoofden	Respectvolle behandeling door het diensthoofd	"Ik word respectvol behandeld door mijn diensthoofd"	4-puntenschaal (helemaal akkoord- akkoord- niet akkoord- helemaal niet akkoord)
		Diensthoofd deelt eigen ervaringen	"Ons diensthoofd deelt vaak eigen ervaringen met ons"	4-puntenschaal (helemaal akkoord- akkoord- niet akkoord- helemaal niet akkoord)
		Bemoedigend diensthoofd bij problemen	"Ons diensthoofd bemoedigt ons wanneer er iets tegenzit"	4-puntenschaal (helemaal akkoord- akkoord- niet akkoord- helemaal niet akkoord)
		Stellen van hoge maar haalbare normen door het diensthoofd	"Mijn diensthoofd stelt hoge maar haalbare normen"	4-puntenschaal (helemaal akkoord- akkoord- niet akkoord- helemaal niet akkoord)
		Probleemaanpak door het diensthoofd	"Als er zich een probleem stelt, wordt dat probleem door het diensthoofd genegeerd"	4-puntenschaal (helemaal akkoord- akkoord- niet akkoord- helemaal niet akkoord)
		Frequentie van informele babbels tussen leidinggevenden en verpleegkundigen	"In welke mate worden er informele babbels geslagen tussen jouw diensthoofd en de verpleegkundigen?"	4-puntenschaal (vaak- af en toe- amper- nooit)

Variabele	Dimensies	Indicatoren	Bevraging	Registratie-instructies
Aantrekkelijkheid als Wg voor bachelors verpleegkundigen	Ondersteunende diensthoofden	Erkenning van goede prestaties	"Successen en goede prestaties worden in de kijker gezet"	4-puntenschaal (helemaal akkoord- akkoord- niet akkoord- helemaal niet akkoord)
		Voldoende middelen toegewezen krijgen om job als verpleegkundige goed te kunnen uitvoeren	"Ik krijg voldoende middelen toegewezen om mijn job als verpleegkundige naar behoren te kunnen uitvoeren"	4-puntenschaal (helemaal akkoord- akkoord- niet akkoord- helemaal niet akkoord)
		Handelend optreden door bij nood aan apparatuur	"Wanneer we nood hebben aan apparatuur op de afdeling, wordt daar iets aan gedaan"	4-puntenschaal (helemaal akkoord- akkoord- niet akkoord- helemaal niet akkoord)
		Rekening houden met mekaars capaciteiten bij het verdelen van de taken	"Bij het verdelen van de taken wordt rekening gehouden met mekaars capaciteiten"	4-puntenschaal (helemaal akkoord- akkoord- niet akkoord- helemaal niet akkoord)
	Toezicht door het diensthoofd of er voldoende werkafspraken worden gemaakt	"Mijn diensthoofd kijkt er op toe dat er voldoende werkafspraken worden gemaakt"	4-puntenschaal (helemaal akkoord- akkoord- niet akkoord- helemaal niet akkoord)	

Variabele	Dimensies	Indicatoren	Bevraging	Registratie-instructies
Aantrekkelijkheid als Wg voor bachelors verpleegkundigen	Mogelijkheid en ondersteuning tot bijscholing verleend door de organisatie	Het aanbieden van stageplaatsen aan pas afgestudeerden	Interview Johan Abrahams	
		Financiële steun voor bijscholingen vanuit de onderneming	Interview Johan Abrahams	
	Voldoende verpleegkundig personeel in de organisatie	Aantal bewoners per verpleegkundigen	Documentanalyse	
	De patiënt/bewoner staat centraal	Kennis van de waarden die centraal staan	"Welke waarden staan centraal in het rusthuis?"	Open vraag
		Voldoende tijd kunnen besteden aan het verzorgen van de bewoners	"Ik kan voldoende tijd besteden aan het verzorgen van de bewoners"	4-puntenschaal (helemaal akkoord- akkoord- niet akkoord- helemaal niet akkoord)
		Betrokkenheid van de familie in de zorg voor de bewoner	"De familie wordt uitgenodigd de bewoner te helpen eten, in bad te gaan, wanneer ze die hulp graag willen bieden"	4-puntenschaal (helemaal akkoord- akkoord- niet akkoord- helemaal niet akkoord)
			Interview Johan Abrahams	
		De zelfstandigheid van de bewoner om te bepalen wanneer hij gaat slapen/opstaat	"De bewoner bepaalt zelf wanneer hij gaat slapen/opstaat"	4-puntenschaal (helemaal akkoord- akkoord- niet akkoord- helemaal niet akkoord)

Bijlage 8

Checklist 'autonomie' voor verpleging en verzorging

Doelstelling voor het bewaren van de autonomie van de bewoners:

“Iedereen zal binnen de 6 maanden aan iedere bewoner (of aan diens familie) in alle taken die hij/zij uitvoert vragen of onderzoeken:

- indien de bewoner hulp of tussenkomst wenst,
- wanneer de bewoner hulp of tussenkomst wenst,
- wat de bewoner juist wil,
- of de bewoner dat zelf nog zou kunnen,
- hoe de bewoner dat het liefst heeft.”

1. Dagdagelijkse handelingen

Voormiddag

Ontwaken:

- Bellen en 4 tellen wachten op antwoord
- Groeten + naam vermelden bewoner volgens zijn naamkeuze
- Wil je graag nu opstaan of nog eventjes blijven liggen?
- Informeren naar de voorbije nacht en huidige toestand
- Toiletbezoek? Wanneer?
- Radio aan? op welke post?
- Behoeftte aan drank?

Wassen en aankleden:

- Toiletbezoek?
- Gebit nodig? Wanneer?
- Wassen:
 - Wanneer?
 - Temperatuur water?
 - Zeep?
 - Scheren?
 - Eau de Cologne?
 - Haar kammen?
- Eventueel doktersbezoek melden of aanvragen?
- Aankleden:
 - Keuze kledij?
 - Keuze juwelen? Opsmuk?
 - Bril reinigen?
 - Haar kammen?
- Bij vertrek:
 - Bevragen of alles naar wens is?
 - Licht ... gordijnen open?
 - Bel bereikbaar?
 - Radio aan of uit? Deur open of dicht?

Ontbijt:

- Zit je goed?

- Bescherming?
- Wanneer en wat wil je eten?
- Keuze brood - beleg - koffie of andere drank?
- Hulp nodig bij eten of medicatie?
- Smakelijk eten wensen?
- Hulp bevragen: te traag, te snel, te warm, te koud?

Afdienen:

- Goed gegeten? Gesmaakt?
- Genoeg gegeten?
- Mag ik afdienen?

Bedden opmaken:

- Bed opmaken naar wens bewoner?
- Eventueel persoonlijk linnen?
- Deur open/dicht ... bel binnen bereik?

Voormiddagactiviteiten:

- Drankbedeling:
 - Keuze?
 - Servetten nodig of aanvullen?
 - Keuze avondmaal?
 - Soepbedeling wanneer?
- Wil je blijven zitten?
- Bevragen nodige materiaal bij zich: krant, boekje, zakdoek, post?
- Bel binnen bereik? Deur open of dicht?

Middag

Middagmaal:

- Toiletbezoek voor of na?
- Wil je aan tafel gaan?
- Keuze op kamer of in restaurant?
- Keuze menu + keuze drank + keuze dessert? Afwisseling?
- Hulp nodig bij eten of medicatie?
- Smakelijk eten wensen?
- Hulp bevragen: te traag, te snel, te warm, te koud?

Middagrust:

- Toiletbezoek?
- Zetel of bed?
- Slaapwel, tot hoelang rust?
- Bel binnen bereik?

Namiddag

Koffie:

- Opstaan?
- Keuze koffie, thee, fruitsap?
- Vragen om eventueel fruit te schillen?
- Toiletbezoek?

Namiddagactiviteiten:

- Animatie van de dag meedelen, bewoner vrij laten kiezen?

- Bevragen nodige materiaal bij zich: krant, boekje, zakdoek, post?
- Bel binnen bereik? Deur open of dicht?

Avond

Avondmaal:

- Toiletbezoek voor of na?
- Wil je aan tafel gaan?
- Keuze op kamer of in restaurant? Wanneer?
- Keuze menu + keuze drank + keuze dessert? Afwisseling?
- Hulp nodig bij eten of medicatie?
- Smakelijk eten wensen?
- Hulp bevragen: te traag, te snel, te warm, te koud?

Avondactiviteiten:

- Wanneer wil je gaan slapen?
- Wanneer ontkleden?
- Televisie?
- Andere wensen (boek, drankje, zakdoek, bel)?
- Nachtmedicatie?

Hulp bij slapen gaan:

- Tandem?
- Lig je goed? Slaapwel wensen?
- Bel binnen bereik? Deur open of dicht?
- Nachtluchtje aan of uit? ander lichtje aan of uit?

2. Algemene handelingen

- Voor volgende diensten afspraak maken in overleg met bewoner of familie:
 - pedicure
 - kapster

! Enkel voor diensthoofd (of vervangend diensthoofd):

- Op geregelde tijdstippen de manier van omgaan bij bewoners bevragen
- Bevragen of bewoner H. Mis wil volgen, afspraak maken rond radio afstellen?
- Keuze van diensten, al of niet? wanneer?:
 - kine
 - bezoek aalmoezenier
- Bevragen ziekenhuiskeuze?
- Inspuitingen wanneer?

Bijlage 9

Checklist 'Familiebetrokkenheid'

Doelstelling voor het bewaren van familiebetrokkenheid:

"Iedereen zal binnen de 4 maanden de familie beluisteren en hen informeren. Wij zullen met de familie ons zorgaanbod overleggen en wij zullen hen blijvend uitnodigen om mee te helpen als zij dat wensen."

1. Familiebetrokkenheid bij inlichtingen en contacten voor opname

2. Familiebetrokkenheid bij opname

- 1) *Vorbereiding van opname*
- 2) *De opname van de bewoner: verwelkoming bij directeur*
- 3) *De opname van de bewoner: verwelkoming op dienst*

! enkel voor diensthoofd (of vervangend diensthoofd):

- Na verwelkoming bij de directeur wordt de bewoner verwelkomd op de dienst door de verantwoordelijke van dienst
- Bed is reeds opgemaakt samen met een welkomkaartje
- De nodige tijd wordt vrijgemaakt om uitleg te geven over beloproep, WC, enz.
- Bij een plaats op een meerpersoonskamer wordt de medebewoner voorgesteld ...
- De bewoner wordt rondgeleid in huis (eventueel in afspraak met sociale dienst)
- De familie wordt gerust gesteld en ze worden op het hart gedrukt dat ze altijd beroep kunnen doen op de verpleging
- De wensenlijst wordt besproken met familie en medewerkers

3. Familiebetrokkenheid tijdens verblijf

- Als we familie ontmoeten, zullen we de familie steeds groeten en aanspreken ...
- We stellen ons voor als medewerker en zeggen wat we doen
- We zullen de familie steeds informeren over de bewoner
- We doen zo veel mogelijk navraag naar gewoonten (wensen) van de bewoner en de wensen van de bewoner worden ingepast
- We spreken mensen aan die we niet kennen (mogelijke familie) en vragen wie ze zoeken en stellen ons voor en wijzen hun de weg
- Ook tijdens het verblijf proberen we zo goed mogelijk naar het verhaal van familie te luisteren
- Bij grote problemen verwijzen we naar sociaal verpleger, hoofdverpleegster of directie
- Wij appreciëren de familie voor hetgeen ze voor de bewoner doen (op bezoek komen, helpen, enz)
- Wij proberen de familie zoveel mogelijk in te lichten over de geplande activiteiten

- Bij de koffieronde (of verjaardagsfeestje) presenteren we steeds koffie aan de aanwezige bezoekers of familieleden
- Ook tijdens verblijf nodigen we familie uit om 'de zorg mee te dragen' door bv. te helpen bij de maaltijd, het voeren van de bewoner, bij een uitstap of vakantie
- Bij ziekte van de bewoner wordt direct de contactpersoon(personen) ingelicht
- Elke dag worden de overdrachten zo systematisch mogelijk overlopen en wordt via de hoofdverpleegster dagelijks de informatie van de bewoners gebriefd aan de directeur en sociale dienst zodat deze elke dag geïnformeerd zijn en familie te woord kunnen staan

4. Familiebetrokkenheid bij ernstige ziekte, overlijden en afscheid nemen

- Bij elke crisissituatie wordt de familie onmiddellijk verwittigd
- Bij een hospitalisatie wordt er naast de nodige kleren en documenten ook altijd een dierbare herinnering meegegeven (foto, paternoster, ..)
- Bij levensbedreigende ziekte wordt familie uitgenodigd en aangemoedigd om te blijven waken
- Bij waken van familie worden maaltijden en drank aangeboden
- Bij waken van familie wordt slaapzetel aangeboden
- Wij zijn steeds beschikbaar: op de voorgrond als familie onzeker is en op de achtergrond als familie alles in handen neemt
- Wij geven de nodige uitleg aan de familie over het geven van comfort aan de bewoner
- Wij gaan in op alle verlangens van bewoner (eten en drank)
- Wij proberen ervoor te zorgen, in samenspraak met de familie, dat de stervende bewoner niet alleen is
- Bij overlijden van de bewoner wordt de familie steeds gebeld en opgevangen: (dag en nacht)
- Met de familie wordt afscheid genomen in de rouwkapel, de familie wordt alleen gelaten zo lang ze dit zelf willen
- Bij de uitvaart wordt steeds afgesproken dat iemand van de dienst naar de uitvaart kan gaan

Bijlage 10

Checklist 'privacy'

Doelstelling voor het bewaren van de privacy van de bewoners:

“Iedereen zal binnen de 4 maanden bij iedere bewoner (of diens familie) in alle taken die hij/zij uitvoert respect hebben voor alles wat de bewoner aanbelangt (dit in rechte reeks contact of in communicatie over de bewoner): zijn eigenheid, zijn intimiteit en zijn leefwereld.”

1. Handelingen 'zorgen'

- Bij verzorging steeds het waarschuwingslichtje van belet aansteken
- Bij het toedienen van een bedbad of toilet de bewoner steeds afdekken
- In een twee- of driepersoonskamer steeds de gordijnen toedoen of scherm plaatsen bij het geven van toilet
- Deur toedoen als bewoner op WC zit
- Keuze van kledij bevragen
- Als mensen worden verzorgd of naar het toilet moeten op een meerpersoonskamer, steeds verzoeken aan bezoek om de kamer te verlaten
- Niet naast bewoner blijven staan als hij/zij op toilet(stoel) zit
- Bij verzorging gordijnen toedoen aan kant flats, en aan straatkant als het licht brandt
- Discreet wegbrengen van incontinentiemateriaal
- Gebruikt incontinentiemateriaal niet laten rondslingeren (al is het maar voor eventjes)
- Reserve in het oog houden van tandzeep, zeep, tandenborstels
- Aandacht voor onderhoud van brillen, tandenborstels, haarkammen en -haarborstels
- Discreet aanvoeren van incontinentiemateriaal
- Geen bedden laten openliggen
- Vragen of deur dicht moet tijdens slapengaan
- Afspraken maken met huisartsen (als het kan) om op vaste bezochtdag te komen en zo te vermijden dat bewoners teveel uit activiteiten worden weggeroepen
- Bij vermoeden van vuil (opgespaarde etensresten in kastjes) dit melden aan familie
- Eerbied hebben voor 'presentatie van bewoner' in rolstoel (bv. kleed scheef, weggezaakt, of luier bloot) – steeds iets op knieën leggen

2. Handelingen 'Leefwereld'

- Bellen en 4 tellen wachten op antwoord
- Groeten + naam van bewoner vermelden zoals hij/zij wenst om aangesproken te zijn
- Geen verkleinwoorden van bewoners gebruiken in spreken met bewoners
- Het respecteren van het waarschuwingslichtje: niet ongevraagd binnengaan
- De mensen tijdens de maaltijd niet storen (bv. onderhoud, doktersbezoek)
- Nooit ongevraagd iets uit de kast halen van bewoner of bij dementerende bewoners aankondigen dat je iets uit de kast wil halen.
- Nooit ongevraagd iets in kast wegbergen of bij zwaar dementerende bewoners aankondigen dat je iets uit de kast wil halen.

- Bij het wegbergen van geld, of het uithalen van geld in opdracht van de bewoner dit alleen doen op vraag van de bewoner
- én dit enkel doen in aanwezigheid van bewoner
- Bij bezoek steeds vragen of het gewenst is dat je verder werkt (bv onderhoud) ..
- Afspraken steeds nakomen, of in geval van belet nieuwe afspraak maken
- Geen verkleinwoorden van bewoners gebruiken in spreken met bewoners

3. Handelingen 'Discretie in info'

1. Medische info

- Bij doktersbezoek steeds de ruimte geven dat de bewoner persoonlijk iets aan de dokter kan vragen enkel voor verpleging!

2. Info die betrekking heeft persoonlijke levensfeer

- Als postbode komt met pensioen de kamer verlaten
- Als er telefoon komt de kamer verlaten
- Aandacht besteden aan het rondslingeren van geld, waardevolle zaken, juwelen
- Beschreven informatie (dagboek, dossiers) afdekken
- Bewonersinformatie achter slot bewaren
- Bij vertrek: Bevragen of alles naar wens is?

4. Omgaan met persoonlijke gegevens van bewoners

- Namen van bewoners (bv. op folie van avondmaaltijd, op rolstoel, bewonersdossier of andere papieren) steeds aanbrengen met aanspreektitel van Heer en/of Mevrouw
- Opletten wat je zegt over bewoners in wandelgangen
- 2x, 3x nadenken vóór je iets zegt én hoe je iets zegt tegen en over de bewoner

5. Beroepsgeheim

- Wij zullen het beroepsgeheim strikt respecteren :
- Wij zullen geen familiale, financiële of medische gegevens van bewoners medelen
 - aan andere bewoners
 - aan familieleden van andere bewoners
 - aan vrijwilligers
 - aan bezoekers
- Wij zullen geen andere financiële of familiale toevertrouwde gegevens van bewoners doorzeggen aan collega's, dan deze die strikt noodzakelijk zijn voor het welbevinden van de bewoner

Lijst van geraadpleegde werken

Wetenschappelijke bronnen

Alexcel Group (2007) 'Leveraging Leadership Competencies to Produce Leadership Brand: Creating Distinctiveness by Focusing on Strategy and Results' (online) (geraadpleegd op 21 april 2007)

Dit document is consulteerbaar op het volgende webadres

<URL:<http://www.alexcelgroup.com/articles/Competencies%20and%20Leadership%20Brand.pdf>>

Ambler, T. en Barrow, S. (1996) 'The employer brand', *The Journal of Brand Management*, 4:3, 185-206.

Anthonissen, P.F. (2002) *In de naam van de faam: wat bedrijven en hun leiders groot maakt: een gids voor reputatiemanagement*, Lannoo, Tielt.

Avalosse, H., Cornelis, K., Léonard, C. & Verniest, R. (2005) *De vergrijzing, een collectieve uitdaging*.

Dit document is consulteerbaar op het volgende webadres

<URL: http://www.cm.be/cm-tridion/nl/131/Resources/Vergrijzing2_tcm260-5401.pdf>

Anderson P. en Pulich M. (2000) 'Recruiting Good Employees in Tough Times', *Health Care Manager*, 18:3, 32-40.

Backhaus, K. B. (2004) 'An exploration of corporate recruitment descriptions on monster.com', *Journal of Business Communication*, 41:2, 115-136.

Becker, H.M. (2003) *Levenskunst op leeftijd: geluk bevorderende zorg in een vergrijzende wereld*, Eburon, Delft.

Bencsik A. en Zsuzsanna N. (2007) 'Practice-Related Problems and Solutions on the Field of Improving Worker Satisfaction', *Problems and Perspectives in Management*, 5:3, 58-68.

Bijlsma-Frankema, K. (2007) 'Controle is goed, vertrouwen is beter', *Gids voor Personeelsmanagement*, 86:2, 9-13.

Bisqueret, C. et al. (2003) 'Predicting Cross-Cultural Training Performance: The Validity of Personality, Cognitive Ability, and Dimensions Measured by an Assessment Center and a Behavior Description Interview', *Journal of Applied Psychology*, 88:3, 476-489.

Bliss-Holtz, J. et al. (2004) 'An invitation to Magnet Accreditation', *Nursing Management*, 35:9, 36-42.

Bouwmeester, R. en Prins, J. (2000) 'Leidinggeven vereist specifieke vaardigheden: De verpleegkundige als manager?', *Tijdschrift voor verpleegkundigen*, 14, 443-446.

Boyle, S.M. (2004) 'Nursing Unit Characteristics and Patient Outcomes', *Nursing Economics*, 22:3, 111-123.

Breaugh, J.A. en Starke, M. (2000) 'Research on employee recruitment: So many studies, so many remaining questions', *Journal of Management*, 26:3, 405-434.

Broeckmans, J. et al. (2004) *Methoden van onderzoek en rapportering: Syllabus*, Universiteit Hasselt, Hasselt.

Buchel, Y. (2002) 'Wie ontpopt wie? Persoonlijke ontwikkelingsplannen in de praktijk', *Gids voor Personeelsmanagement*, 81:1, 51-53.

Bureau Zuidema (2007) 'Leiderschap in perspectief' (online) (geraadpleegd op 17 maart 2007)

Dit document is consulterbaar op het volgende webadres

<URL:http://www.bureauzuidema.nl/upload/File/leiderschap_in_perspectief.pdf>

Cable D.M. en Judge, T.A. (1997) 'Applicant personality, organizational culture and organization attraction', *Personnel Psychology*, 50:2, 359-394.

Campbell, S. (2004) 'Continuing professional development: what do we need?', *Nursing Management*, 10:10, 27-31.

Chun, R. (2006) 'Innovation and Reputation: An Ethical Character Perspective', *Creativity & Innovation Management*, 15:1, 63-73.

Coetsier, P et al. (2001) 'Organizational Attractiveness for prospective applicants: A person-organization fit perspective', *Applied Psychology: An International Review*, 50:1, 30-51.

Cramwinckel, M. et al. (2007) 'Hart voor de zaak: Het belang van medewerkersbetrokkenheid', *Gids voor Personeelsmanagement*, 86:3, 28-31.

Cronin, S.N. en Becherer D. (1999) 'Recognition of Staff Nurse Job Performance and Achievements', *Journal of Nursing Administration*, 29:1, 26-31.

Da Camara, N. (2006), 'Clear definitions in identity, image and reputation', *Henley Manager Update*, 18:2, 9-17.

De Bakker B., Martens H., 'Human resources management en de kwaliteit van de patiëntenzorg in ziekenhuizen: een verkenning' - In: Vleugels A. (2005) *Zorg voor de kwaliteit van de zorg*, Universitaire Pers Leuven, Leuven.

De Pelsmacker, P. (2005) *Marketingcommunicatie*, Pearson Education Benelux.

Dooghe G. (1995) *De vergrijsde toekomst: ouderen in maatschappelijk Perspectief*, Acco, Leuven.

Dunham-Taylor, J. (2000) 'Nurse Executive Transformational Leadership Found in Participative Organizations', *Journal of Nursing Administration*, 30:5, 241-250.

FindArticles.com (2008) 'So why doesn't it work for us?' (online) (geraadpleegd op 14 april 2008)

Dit document is consulteerbaar op het volgende webadres

URL:http://findarticles.com/p/articles/mi_qa5428/is_200710/ai_n21295896

Finegan, J. en Spence Laschinger H.K. (2004) 'Empowerment, interactional justice, trust and respect: a nursing recruitment and retention strategy', *Academy of Management Proceedings*, 1-6.

Finegan, J. et al. (2003) 'Workplace Empowerment as a Predictor of Nurse Burnout in Restructured Healthcare Settings', *Longwoods publishing*, 1:3, 2-10.

Force, M. (2004) 'Creating a Culture of Service Excellence', *Health Care Manager*, 23:3, 262-266.

Guo, K.L. (2003) 'A study of skills and roles of senior-level health care managers', *Health Care Manager*, 22:2, 152-157.

Havens, D.S en Vasey J. (2003) 'Measuring staff nurse decisional involvement', *Journal of Nursing Administration*, 33:6, 331-336.

Karaosmanoglu, E. en Melewar, T. C. (2006), 'Corporate branding, identity and communications: A contemporary perspective.', *Journal of Brand Management*, 14:1/2, 1-4.

Karaosmanoglu, E. en Melewar, T. C. (2006), 'Corporate communications, identity and image: A research agenda', *Journal of Brand Management*, 14:1/2, 196-206.

Klazinga, N. et al. (2000) 'The EFQM excellence model: European and Dutch experiences with the EFQM approach in health care', *International Journal for Quality in Health Care*, 12:3, 191-202.

Kleinman, C. (2004) 'The Relationship between Managerial Leadership Behaviors and Staff Nurse Retention', *Hospital Topics*, 82:4, 2-9.

Knox, S. en Freeman, C. (2006), 'Measuring and Managing Employer Brand Image in the Service Industry', *Journal of Marketing Management*, 22: 7/8, 695-716.

Koster, E. en Bouman W. (1998) 'The balanced change card: a framework for designing and assessing organizational change processes', PrimaVera Working Paper Series, Amsterdam.

Kouwenhoven, K. (2002) 'Vreugdevol werken', *Gids voor Personeelsmanagement*, 81:1, 54-57.

Kruijswijk Jansen, J. (1999) 'Het imago is bepalend voor de houding die anderen ten opzichte van ons aannemen: Beeldvorming van en over de verpleging', *Tijdschrift voor verpleegkundigen*, 12: 374-378.

Leerssen, F.M.L. en Verkerk, M.J. (2005) *Verantwoord gedrag op de werkvloer*, Van Gorcum, Assen.

Leeuwen, I. van (2000) *De thuiszorg als werkgever*, Wetenschapswinkel Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam.

Lievens, F. (2006) *Handboek Human Resources Management: Back to Basics*, LannooCampus, Den Haag.

Lodewyckx, H. (1996) *Het genot van het ondernemen: betrokkenheid en meedenken, in organisaties en in de politiek*, Person centered coaching, Hasselt.

Mainz, J. (2003) 'Defining and classifying clinical indicators for quality improvement', *International Journal for Quality in Health Care*, 15:6, 523-530.

Malhotra, N.K. en Birks, D.F. (2006) *Marketing Research: An applied approach*, Pearson Education/Prentice Hall, Harlow.

Manion, J. (2003) 'Joy at work creating a positive workplace', *Journal of Nursing Administration*, 33:12, 652-659.

Martens, H. (2005) *Organisatiepsychologie*, Universiteit Hasselt, Hasselt.

McClure, L. en Hinshaw, A.S. (2002) *Magnet Hospitals Revisited: Attraction and retention of professional nurses*, American Nurses Publishing, Washington D.C..

McConnell, C. (2005) 'Motivating your employees and yourself', *The Health Care Manager*, 24:3, 284-292.

Murrells, T. et al. (2005) 'Retaining the mental health nursing workforce: Early indicators of retention and attrition', *International Journal of Mental Health Nursing*, 14:4, 230-242.

Needleman, J. (2002) 'Nurse-staffing levels and the quality of care in hospitals', *Medical Benefits*, 19:13, 6-8.

Northcott, N. (2000) 'Mentorship in nursing', *Nursing Management*, 7:3, 30-32.

O'Hara, N.F. et al. (2003) 'The Vanderbilt Professional Nursing Practice Program Part II: Integrating a professional Advancement and Performance Evaluation System', *Journal of Nursing Administration*, 33:10, 512-521.

Pacolet, J. en Merckx, S. (2006) *Het planningsmodel verpleegkunde en vroedkunde: module onderwijs*, Hogere instituut voor de arbeid-K.U.Leuven, Leuven.

Dit document is consulteerbaar op het volgende webadres
<URL: <http://www.hiva.be/docs/rapport/R1104.pdf>>

Pacolet et al. (2002) *Plus est en vous herbekenen: Manpowerplanning in de zorgsector en de socioculturele sector*, Hoger Instituut voor de Arbeid-K.U.Leuven, Leuven.

Pastorius, D. (2006) 'The magnetic pull', *Nursing Management*, 38:4, 60-66.

Pool, J. en Van Dijk, H. (2000) 'Maatschappelijk en persoonlijk ondernemerschap in de zorg: Basis voor gezond en voldoende personeel', *Gids voor Personeelsmanagement*, 79:2, 20-27.

Pro Medicis Brussel (2008) 'Verplegen en verzorgen in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest: Een verkenning ter promotie van het tweetalig zorgaanbod' (online) (geraadpleegd op 2 februari 2008)

Dit document is consulteerbaar op het volgende webadres

<URL:http://www.promedicisbrussel.be/downloads/dossiers/rap_verpl_2003.pdf>

Quinn, R.E. et al. (2007) *Handboek managementvaardigheden*, Academic Service, Den Haag.

Raedts, M. (2003) *Methoden van onderzoek en rapportering 1: Van vraag tot tekst. Een praktische leidraad voor het schrijven van een wetenschappelijke samenvatting*, Universiteit Hasselt, Hasselt.

Rijksuniversiteit Groningen (2008) 'Corporate Identity: de onderschatte en beslissende succesfactor bij de positionering van organisaties' (online) (geraadpleegd op 4 maart 2007)

Dit document is consulteerbaar op het volgende webadres

<URL:<http://redes.eldoc.ub.rug.nl/FILES/root/2001/r.t.segers/segers.pdf>>

Riziv: Rijksinstituut voor invaliditeitsverzekering (2008) 'Rustoorden voor bejaarden, rust- en verzorgingstehuizen: Nieuw financieringssysteem vanaf 1 januari 2004' (online) (geraadpleegd op 2 maart 2008)

Dit document is consulteerbaar op het volgende webadres

<URL:<http://www.riziv.fgov.be/care/nl/residential-care/pdf/residentialcare001.pdf>>

Riziv: Rijksinstituut voor invaliditeitsverzekering (2008) 'Rustoorden voor bejaarden, rust- en verzorgingstehuizen: Nieuw financieringssysteem vanaf 1 januari 2004' (online) (geraadpleegd op 2 maart 2008)

Dit document is consulteerbaar op het volgende webadres

<URL:<http://www.inami.fgov.be/information/nl/regulation/KBAR19960703/pdf/Title2.pdf>>

Robinson, K. et al. (2003) 'The Vanderbilt Professional Nursing Practice Program Part I: Growing and supporting Professional Nursing Practice', *Journal of Nursing Administration*, 33:9, 412-450.

Scott J.G., et al. (1999) 'Review of Magnet Hospital Research: Findings and Implications for Professional Nursing Practice', *Journal of Nursing Administration*, 29:1, 9-19.

Stanley, D. (2006) 'Role conflict: leaders and managers', *Nursing Management (GB)*, 13:5, 31-37.

Suikers, A. (2006) 'Lenige leiders in een tactisch rollenspel'

Dit document is consulteerbaar op het volgende webadres

URL:<https://ep.eur.nl/scripties/bitstream/2105/3852/1/Scriptie+292551+PDF.pdf>

Toofany, S. (2007) 'Team building and leadership: the to recruitment and retention', *Nursing Management*, 14:1, 24-27.

Trofino, J. (2003) 'Power sharing: A Transformational Strategy for Nurse Retention, Effectiveness, and Extra Effort', *Nursing Leadership Forum*, 8:2, 64-70.

Universiteit van Tilburg (2008) 'Arbeid in zorg en welzijn.

Integrerend OSA-rapport 2002' (online) (geraadpleegd op 4 maart 2007)

Dit document is consulteerbaar op het volgende webadres

<URL:<http://www.uvt.nl/osa/nieuws/berichtenzw/integrerendosarapport2002.pdf>>

Upenieks, V.V. (2002) 'Assessing differences in Job satisfaction of nurses in magnet and nonmagnet hospitals', *Journal of Nursing Administration*, 32:11, 564-576.

Van Rekom, J. (1997), 'Deriving an operational measure of corporate identity', *European Journal of Marketing*, 31:5/6, 410-421.

Van Riel, C.B.M. (1992) *Identiteit en imago: Een inleiding in de corporate communication*, Academic Service, Schoonhoven.

Vlerick Leuven Gent Management School (2008) 'Lijst Beste werkgever', (online)

(geraadpleegd op 5 mei 2008)

Dit document is consulteerbaar op het volgende webadres

<URL:<http://www.vlerick.be/nl/knowres/centra/5002-VLK/6480-VLK.html>>

Wagner, C.M. (2005) 'Is Your Nursing Staff Ready for Magnet Hospital Status?', Nevada Nurses Association.

Dit document is consulteerbaar op het volgende webadres

<URL:http://findarticles.com/p/articles/mi_qa4102/is_200502/ai_n9482887/pg_1>

Weinstein, S. (2004) 'Transformational leadership and the resource development professional', *New Directions for Philanthropic Fundraising*, 44: 5-55.

Zobell, K. (2002) *Rekruteringscommunicatie*, Kluwer, Mechelen.

Niet-wetenschappelijke bronnen

American Nurses Association (2008) 'Nursing-Sensitive Indicators' (online) (geraadpleegd op 3 januari 2008)

Dit document is consulteerbaar op het volgende webadres

<URL:http://nursingworld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursing/PatientSafetyQuality/NDNQI/NDNQI_1/NursingSensitiveIndicators.aspx>

Beleid Onderwijs en Vorming (2007) 'Kiezen voor verpleegkunde is kiezen voor toekomst (Voorstelling project IQxEQ=VQ)' (online) (geraadpleegd op 24 februari 2007)

Dit document is consulteerbaar op het volgende webadres

<URL:<http://www.ond.vlaanderen.be/beleid/toespraak/070514-verpleegkunde.htm>>

De Standaard (2007) 'CD&V klaagt wachtlijsten in gezondheidszorg aan' (online) (geraadpleegd op 27 februari 2007)

Dit document is consulteerbaar op het volgende webadres

<URL:http://www.standaard.be/Artikel/Detail.aspx?artikelId=NFLQ24062002_002&word=bejaardenzorg+ziekenhuizen+thuiszorg>

De Standaard (2007) 'Rusthuizen goed maar geen top' (online) (geraadpleegd op 27 februari 2007)

Dit document is consulteerbaar op het volgende webadres

<URL:<http://www.standaard.be/Artikel/Detail.aspx?artikelId=081KCEDK&word=rusthuizen+top>>

De Standaard (2008) 'De kracht van sterke merken', *De Standaard, Jobat, Groot-Bijgaarden*, 12 april, p. 20-25.

De Standaard (2008) 'Witte woede laait weer op', *De Standaard, Opinie en Analyse, Groot-Bijgaarden*, 18 april, p.20.

De Standaard (2008) 'Non-profit protesteert tegen personeelstekort' (online) (geraadpleegd op 2 mei 2008)

Dit document is consulteerbaar op het volgende webadres

<URL:http://www.standaard.be/Artikel/Detail.aspx?artikelId=DMF30042008_049&word=werkdruk+witte+woede>

Federale Overheidsdienst Justitie (2008) '21 SEPTEMBER 2004. - Koninklijk besluit houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis of als centrum voor dagverzorging'(online) (geraadpleegd op 2 mei 2008)

Dit document is consulteerbaar op het volgende webadres

<URL:<http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/api2.pl?lg=nl&pd=2004-10-28&numac=2004022802>>

Federale Overheidsdienst justitie (2008) '26 SEPTEMBER 2002. - Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 35, § 3, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor de in artikel 34, 11° en 12°, van dezelfde wet bedoelde verstrekkingen' (online) (geraadpleegd op 22 april 2008)

Dit document is consulteerbaar op het volgende webadres

<URL:<http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/api2.pl?lg=nl&pd=2002-09-28&numac=2002022784>>

Heilig Hart Kortrijk (2007) 'Woon en Zorg H. Hart is tweede beste werkgever van België' (online) (geraadpleegd 5 december 2007)

Dit document is consulteerbaar op het volgende webadres

<URL:<http://www.h-hart.be/default.asp?lang=nl>>

Hovo Utrecht: Hoger onderwijs voor ouderen (2008) 'Van cursist naar hovist' (online)
(geraadpleegd op 4 maart 2007)

Dit document is consulteerbaar op het volgende webadres

<URL:<http://www.hovoutrecht.nl/uploads/Ozrapport%20Scompany.pdf>>

Jobat (2007) 'Turbulente tijden voor zorgsector' (online) (geraadpleegd op 4 maart 2007)

Dit document is consulteerbaar op het volgende webadres

<URL:<http://www.jobat.be/nl/info/specials/ge/1.aspx>>

Jobat (2007) 'Waar zijn de tekorten in de verpleging het grootst?' (online) (geraadpleegd
op 4 maart 2007)

Dit document is consulteerbaar op het volgende webadres

<URL:<http://www.jobat.be/nl/info/specials/ge/6.aspx>>

Limburg.be (2008) 'Kies voor een gouden job in de ouderenzorg!' (online) (geraadpleegd
op 2 mei 2008)

Dit document is consulteerbaar op het volgende webadres

<URL:<http://www.wingoud.be/>>

Rooney, A.L. en Van Ostenberg, P.R. (1999) 'Licensure, Accreditation, and Certification:
Approaches to Health Services Quality', Center for human resources
Quality Assurance Project.

Dit document is consulteerbaar op het volgende webadres

<URL:<http://www.qaproject.org/pubs/PDFs/accredmon.pdf>>

Thuiszorg Vleminckveld (2008) 'Van het hart naar het verstand en terug' (online)
(geraadpleegd op 14 maart 2007)

Dit document is consulteerbaar op het volgende webadres

<URL:<http://www.thuiszorgvleminckveld.be/index.php?page=bestewerkgever#enquete>>

VDAB (2008) 'Analyse vacatures 2006. Knelpuntberoepen deel 1' (online) (geraadpleegd
op 5 april 2008)

Dit document is consulteerbaar op het volgende webadres

<URL:<http://vdab.be/trends/vacatureanalyse/analyse2006deel1.pdf>>

Weliswaar.be (2008) 'Oud zeer' (online) (geraadpleegd op 3 mei 2008)

Dit document is consulteerbaar op het volgende webadres

<URL:<http://www.weliswaar.be/dyn/pdf/146.pdf>>

Werk, welzijn op het werk en pensioenen (2008) 'Een meerjarenplan voor de gezondheidssector' (online) (geraadpleegd op 18 april 2008)

Dit document is consulteerbaar op het volgende webadres

<URL:<http://oud.frankvandenbroucke.be/html/index.php?id=272>>