

Samen aan Z



RAPPORT
Marktverkenning
werkbaar werk met
ervaringsdeskundigen en
experten

SAMEN

Anders werken in de zorg

AAN Z

INHOUD

Inleiding.....	3
Over deze marktverkenning.....	3
Profiel van de geïnterviewden.....	3
Verloop van de interviews.....	4
Topiclijst.....	5
Resultaten.....	6
Initiatieven en interventies.....	6
Hindernissen, ervaren drempels.....	8
Algemene feedback op de Samen aan Z - trajecten.....	10
Samen aan Z – trajecten: details.....	12
Care 2 Adapt.....	12
Team Champions Welzijn.....	14
Leiden om te boeien.....	15
Veerkrachtig starten.....	16
Samen aan Z – trajecten: SWOT.....	18

Laatste update: 27 05 2024

Auteur: Anne Smits (Onderzoeker Thomas More)

Review door: Annelies Van den Eynden (Projectcoördinator Samen aan Z)

INLEIDING

Over deze marktverkenning

Initiatieven gericht op **werkbaar werk** en het versterken van het **innovatief vermogen in de zorg** geraken niet altijd tot op de werkvloer. Via semi-gestructureerde interviews is er een **marktverkenning** uitgevoerd met zorgprofessionals om **hiaten, problemen en opportuniteiten** te bespreken: *Wat is de huidige aanpak binnen organisaties, waar zoekt men naar interventies, hoe checkt men de kwaliteit, e.a. zijn mogelijke onderwerpen die tijdens een interview besproken konden worden.*

Het **doel** van deze verkenning was driedelig: (a) het landschap van actuele interventies in kaart brengen om een duidelijk overzicht te krijgen van de bestaande initiatieven en hun impact, (b) aanwezige drempels bespreken die ervaren worden bij de implementatie en uitvoering van deze interventies, (c) interesse en feedback capteren op de invulling van het "Samen aan Z" aanbod, dat verder in dit rapport als 'trajecten' wordt benoemd.

Deze marktverkenning kadert binnen **werkpakket 3**, specifiek in deelpakket 3.1 van het Interreg project Samen aan Z, en omvat twee hoofdtaken. Aan de **aanbodzijde** richten we ons op het in kaart brengen van bestaande interventies van zowel de inhoud als de doelgroep en sector. Dit overzicht is vastgelegd in een Excel-bestand. Aan de **vraagzijde** voerden we één-op-één interviews uit om inzichten te verkrijgen in de behoeften en ervaringen van de zorgsector. Met deze kennis wil men de Samen aan Z-trajecten laten aansluiten bij de **realiteit en de verwachtingen** van het werkveld om zo de duurzaamheid van het project te waarborgen.

Profiel van de geïnterviewden

Er zijn **22 interviews** uitgevoerd, waarvan zeventien organisaties zich in Vlaanderen bevinden en vijf in Nederland. Periode van uitvoering was december 2023 – maart 2024. Er werd een theoretische verzadiging van de antwoorden vastgesteld, wat betekent dat er geen nieuwe inzichten meer naar voren kwamen.

Het doel was niet om met verpleegkundigen zelf te spreken maar wél met leidinggevenden, teamleiders, HR-verantwoordelijken of medewerkers, kwaliteitsmanagers, learning & development- en zorgmanagers. Deze medewerkers zijn werkzaam in een ziekenhuis, verpleeghuis/revalidatiecentrum, woonzorgcentrum, thuiszorgorganisatie of werken als zelfstandige/ freelancer. Twee van de geïnterviewden zijn werkzaam in een sector- en

netwerkorganisaties en één als beleidsmedewerker. Deze **diversiteit aan organisaties en functies** biedt een breed perspectief op de initiatieven en ontwikkelingstrajecten binnen de zorgsector.

De **rekrutering** van deelnemers vond plaats door bv. gerichte contactname via LinkedIn, het eigen netwerk van Thomas More en de Samen Aan Z- partners, met als doel een **mix van profielen** te verzamelen die zowel bekend als niet bekend zijn met het project. Geen van de bevroagden was zelf al eens deelnemer in een Samen aan Z – traject. Deze aanpak zorgde voor een **variatie aan inzichten en ervaringen**, wat cruciaal is voor het verkrijgen van een correct beeld over de huidige initiatieven en bijbehorende uitdagingen en kansen.

Verloop van de interviews

De interviews zijn uitgevoerd via een **online vergadering** (Microsoft Teams) en duurden ongeveer 1 uur. De verkregen inzichten werden geanoniseerd en thematische gecodeerd en verwerkt tot **algemene bevindingen**. Relevante informatie is geclusterd in **drie overkoepelende thema's**, waarbij individuele gegevens geanoniseerd blijven om de vertrouwelijkheid van de deelnemers en hun organisatie te waarborgen.

De interviews richtten zich op **interventies**, inclusief de (ontwikkelings) trajecten die door Samen aan Z worden aangeboden. De applicatie en wearables werden buiten beschouwing gelaten. Dit is onderdeel van werkpakket 6, waarvoor de behoeften reeds via een focusgroep zijn bepaald.

Inleidend werd besproken hoe de deelnemers betrokken zijn bij 'welzijn op het werk' en hoe zij 'werkbaar werk' interpreteren. Hoewel de factoren die bepalend zijn voor **behoud of uitstroom** niet direct zijn bevroagd, kwam dit tijdens het interview wel aan bod door te spreken over lopende en toekomstige initiatieven en het waarom.

De gesprekken volgden een **topiclijst** die werd opgesteld op basis van gekende factoren via oa. het project 'Blijf aan Z-project' en de uitgevoerde deskresarch voor het opstellen van de matrix. Deze topiclijst is afgebakend tot factoren die bepalend zijn voor behoud of uitstroom, mogelijke initiatieven, en bekende drempels bij de implementatie ervan. De **semi-gestructureerde** interview benadering zorgde voor een **consistente wijze** van uitvoering die haalbaar was in de termijn van 1 uur. Alsnog was er voldoende ruimte om het gesprek af te stemmen op het **perspectief en ervaring** van de deelnemer.

Topiclijst

- *Inleiding*: Praktische afspraken incl. het doel, de structuur van het interview werd besproken. De participant kreeg een beknopte toelichting over het project en de doelstelling van het interview.
- *Kennismaking en betrokkenheid bij het onderwerp*: Deelnemers introduceerden zichzelf en hun rol binnen de organisatie om van daaruit de brug te maken naar hun betrokkenheid bij en invulling van welzijn op het werk en werkbaar werk.
- Alvorens over te schakelen naar initiatieven was er ruimte voor *algemene reflecties*. Participanten deelden hun **ervaring** m.b.t. welzijn op het werk in hun huidige functie en organisatie en indien van toepassing ook vanuit eerdere jobs. Hierop volgde een bespreking van de meest *relevante en actuele actoren*.
- Het bespreken van *lopende en geplande initiatieven* gebeurde a.h.v. een voorbereid overzicht. Via schermdeling werd er telkens 1 slide getoond met hierop een **itemlijst**.
- Ook **drempels**, de belangrijkste belemmeringen, bij de **implementatie** van welzijnsbevorderende initiatieven werd op diezelfde manier besproken. Via deze opstap zijn de bestaande en geplande interventies spontaan besproken.
- Als laatste onderdeel werden de Samen aan Z trajecten besproken. Na een korte toelichting van de voornaamste kenmerken, indien nodig gevolgd door een video, is er feedback gevraagd over de **inhoudelijke en praktische uitwerking** van ieder traject. Een belangrijke validatie was of de inhoud een meerwaarde zou kunnen betekenen voor de eigen organisatie en of de praktische uitwerking haalbaar is voor de betrokken organisatie.
- Ter afronding was er ruimte voor andere bemerkingen en aanvullingen.

RESULTATEN

De resultaten worden gerapporteerd in deze drie categorieën: (1) *Welke initiatieven en interventies gebeuren er al?* (2) *Wat zijn gekende hindernissen.* (3) *Feedback op de Samen aan Z trajecten.*

Initiatieven en interventies

Actuele thema's zijn **communicatie, inspraak en autonomie**. Dit wordt als belangrijk aangehaald om aan de verwachtingen van de nieuwe generatie zorgmedewerkers te voldoen. Ook het aanbieden van een programma voor **nieuwe medewerkers** (*onboarding*) en versterken van **leiderschapskwaliteiten** is een belangrijk aandachtspunt waarmee men aan de slag is gegaan of zal gaan. Hiervoor worden bewust extra middelen ingezet omdat men ervaart dat de begeleiding en het welkom voelen tijdens de opstart enerzijds, alsook de samenwerking met een leidinggevende anderzijds, redenen zijn voor **uitstroom** in de eerste 6 maanden tot 2 jaar na opstart. **Leiderschapsontwikkeling** is belangrijk o.a. door de tendens dat verpleegkundigen van onderuit doorgroeien tot leidinggevende en hierin geen of beperkte ervaring noch gerichte scholing hebben gekregen. Ze combineren deze verantwoordelijkheden vaak met het uitvoeren van zorgtaken. Deze specifieke context vereist extra opleiding en ondersteuning om zowel het welzijn van de leidinggevende als het betrokken team te garanderen.

Met **feedback-, groei-, ontwikkelings-, en ook exitgesprekken** wil men voor een **verbeterde communicatie** zorgen. Dit wordt als belangrijk bevonden, vaak vanuit het HR-team, en men stelt hiervoor een vaste structuur/tijdslijn voorop. Er wordt wel geduid dat het belang van deze gesprekken gekend is, maar genuanceerd dat het nog te weinig gebeurt door tijdgebrek bij de leidinggevenden.

Het **kwantificeren** hoe personeel zich voelt en hoe de tevredenheid is, plaatsen we ook onder de categorie 'communicatie'. Net zoals ook **inspraak en autonomie** daartoe kan behoren. Hiervoor wordt er eveneens verwezen naar de verwachtingen van de nieuwe generatie op de werkvloer.

“Ideeën van onderuit moet je kunnen aangaan, zeker nu er tekorten zijn.”

Regelmatige **bevragingen en metingen** worden uitgevoerd en zijn veelal gelinkt aan een verplichting hierrond. De uitdaging van zowel bevraging als inspraak ligt hem in de opvolging om **er iets mee doen**.

De bevroagde organisaties beschikken over een opleidings- en interventie aanbod dat sterk gelinkt is aan **verplichtingen** die een (kwaliteits) **label** (ISO, JCI, ..) met zich meebrengt. *Second victim* training en opvolging van dergelijke situaties is een terugkerend voorbeeld. Dit verloopt o.a. via een vaste overeenkomst met een **externe medische dienst** waarin ook een vormingsaanbod inbegrepen zit. Het zou een kanaal kunnen zijn om voor de Samen aan Z trajecten de doelgroep te bereiken. Men geeft aan dat het aanbod aan training in **soft en hard skills** voldoende vertegenwoordigd is.

Het faciliteren van een **goede werk-privébalans** is belangrijk en gebeurt door middel van zorgvuldige planning en waar mogelijk hierin flexibiliteit aan te bieden. **Zelfroostering** hoort hierbij, maar ook een **lange termijn en voorspelbare planning** is een terugkerend voorbeeld. Deze maatregelen blijken eveneens belangrijk o.w.v. de strikte **verwachtingen van de nieuwe generatie medewerkers** maar in het achterhoofd houdende dat er een jobcontext is die uiteraard niet aangepast kan worden.

Ontspanningsactiviteiten worden gelinkt aan werkgroepen waarin er voor en door personeel activiteiten worden geactiveerd. **Communicatie tussen medewerkers** is belangrijk om verbinding en werkvreugde te creëren.

THEMA	VOORBEELD
Trainingen / workshops	<i>Hard skills</i> , kennis; <i>Soft skills</i> , welzijn
Werkdruk verlagen	Afwezigheden opvangen; Profielen niet-zorgtaken
Work/life balance	Flexibiliteit; Verlofstelsels
Communicatie	Welkom en <i>onboarding</i> ; Functioneringsgesprek; Tevredenheidspeiling; exitgesprek
Betere / meer begeleiding	Teamlead professionaliseren, ondersteunen; informele ondersteuning via een <i>buddywerking</i> ; <i>peers</i>

Innovatie / technologie	
Ontspanningsactiviteiten	

Tabel 1: de tijdens het interview getoonde initiatieven

Hindernissen, ervaren drempels

Het benoemen van **werkdruk** als voornaamste hindernis lijkt een open deur intrappen, maar het valt niet te ontkennen dat het een grote impact heeft op **het bereik van medewerkers** voor bijvoorbeeld opleidings-, ontspannings- en inspraakactiviteiten. Hierdoor kunnen initiatieven die gericht zijn op welzijn en werkbaar werk **niet het gewenste effect of bereik realiseren**.

“Het probleem is, als je mensen op opleiding stuurt dan verhoog je de werkdruk op dat moment en zit je in een spiraal. Er wordt heel veel ingezet op opleiding, vorming maar hebben de mensen niet de tijd er naar toe te gaan dan help je niet het probleem oplossen. Je moet de cirkel ergens doorbreken.”

De hoge werkdruk oa. door **personeelstekorten** belemmert om deel te nemen aan activiteiten die hun welzijn zouden kunnen verbeteren, wat de **effectiviteit** van deze initiatieven vermindert en waardoor het management de nood in vraag zou kunnen stellen. Het voelt aan als een **viciuze cirkel** die verduurzaming van initiatieven in de weg staat.

De krappe bezetting en **beschikbare tijd** van zorgmedewerkers komt op meerdere momenten terug: zowel bij het bespreken van lopende initiatieven, van ervaren hindernissen en bij bedenkingen bij de praktische uitwerking van de Samen aan Z-trajecten. Het impacteert niet enkel de deelname van verpleegkundigen maar belemmert ook leidinggevenden om hun taken op te nemen doordat ze vaak zelf ingeroosterd worden om afwezigheden op te vangen.

Deze **uitdagingen op de werkvloer** worden niet altijd correct begrepen door management en bij uitbreiding het beleid. Dit leidt ertoe dat de **implementatie** van initiatieven niet op een duurzame manier verloopt of kan verlopen en vaak als **tijdelijke oplossingen** wordt gezien.

De **meerwaarde** van gewenste trajecten moet voor de organisatie **voldoende duidelijk** zijn. Een **tekort aan middelen** belemmert vnl. de mogelijkheid om **duurzame veranderingen** door te voeren. Hoewel het gebrek aan **middelen en budget** niet als eerste hindernis wordt genoemd, komt dit probleem wel indirect naar voren o.a. door de beperkte mogelijkheid om zorgmedewerkers vrij te maken voor opleiding of voor niet-directe zorgtaken. Er wordt ervaren dat het **budget** om initiatieven uit te rollen eerder beperkt is zodat er een maximaal budget naar de **zorg** kan gaan. Te weinig middelen blokeert initiatieven, cfr. het eerder beschreven belang om initiatieven die personeel aanbrengt te realiseren of te trachten.

“We hadden altijd heel veel redenen om iets niet te doen. Uiteindelijk is het doorgevoerd geworden en is het heel handig en nuttig geweest. Het is heel moeilijk als je voor elk ding er tegenin moet gaan, het blijvend moeten motiveren, is heel vermoeiend.”

*“Je hebt mensen nodig om het op te nemen.
Bv. een zorgtechnoloog om te begeleiden bij technologie implementatie.”*

Algemeen wordt er gesteld dat **prioriteiten** stellen moeilijk is doordat het gelinkt is aan het verlagen van de **werkdruk**. Werkdruk is een ‘veelkoppig monster’ zolang het de uitdaging blijft om shiften opgevuld te krijgen. Dit beïnvloedt de beschikbare ruimte bij zowel verpleegkundigen als hun verantwoordelijken.

“... die zijn zo gefocust op de uurrooster rond te krijgen, vervangingen te zoeken,... . Als je bezig bent met brandjes blussen dan kom je niet toe aan een preventieve aanpak op langere termijn.”

THEMA
Te weinig kennis / expertise
Onvoldoende bereik / deelname medewerkers
Opvolging / duurzaamheid van initiatieven
Praktische belemmeringen (tijd, locatie, ...)
Te hoge kosten
Te weinig betrokkenheid van management
Prioriteiten stellen: wat eerst aanpakken? , groot aanbod...

Tabel 2: overzicht van de getoonde hindernissen

Op basis van de gesprekken kunnen er nog **enkele hindernissen** worden toegevoegd: een medewerker **deelt bekommernissen niet** waardoor je ook niet kan verhinderen dat er iemand weggaat, de **online** beschikbaarheid van **informatie** laat toe om organisaties en voorwaarden eenvoudiger te **vergelijken** waardoor er sneller gewisseld wordt en er is de complexiteit van **meerdere generaties** die samenkomen op de werkvloer met elk hun eigen verwachtingen.

Algemene feedback op de Samen aan Z - trajecten

Een veelgehoorde opmerking is dat het aanbod **te intensief** is vanwege het grote **aantal sessies**. Dit maakt het voor vele medewerkers moeilijk of zelfs onmogelijk om deel te nemen. Daarnaast beïnvloedt het **tijdstip en de locatie** (reistijd) van de sessies de praktische haalbaarheid.

“Het is dan weer iemand minder op de werkvloer.”

“Voor zorgmedewerkers die op de werkvloer staan is 14 sessies te veel. Zowel hele als halve dagen.”

Voor het leiderschapstraject en het traject gericht op technologische innovaties lijkt **het aantal sessies** minder een probleem te vormen, wat suggereert dat **specifieke groepen** binnen de organisatie verschillende mogelijkheden hebben voor het volgen van opleiding.

De bemerking dat het beter zou zijn om zo een **traject op maat van de eigen organisatie** te organiseren komt regelmatig terug maar staat haaks op de feedback dat het **netwerking** aspect en **leren van elkaar** (*over het muurtje kijken*) wel als een meerwaarde wordt beschouwd. De vraag om een **intern/op maat traject** op te starten en of dit beter zou zijn, komt ook voort uit de bezorgdheid dat de inhoud als té algemeen wordt ervaren wanneer het niet specifiek gericht is op 1 segment van de zorgsector.

Er is eveneens de bedenking of bezorgdheid over de afstemming van **de inhoud** op de eigen **organisatiecontext** en andere lopende trajecten. *Bijvoorbeeld hoe de ondersteuning van starters staat t.o.v. het eigen intern programma dat sowieso ook moet plaatsvinden*, is een bekommernis. Zo is het ook voor starters belangrijk om in te spelen op **basisvaardigheden** die niet altijd vanuit onderwijs worden meegegeven. Organisaties werken aan eigen leiderschapstrajecten om te kunnen verderbouwen op de leiderschapsvisie van de organisatie.

Daarnaast is er de bedenking hoe de **verduurzaming** van zo een interventies/trajecten gerealiseerd kan worden. De haalbaarheid om dit **breed uit te rollen** of aan te bieden, in de huidige vorm, wordt in vraag gesteld.

Algemeen merken we dat het traject ‘Leiden om te boeien’ en ‘Veerkrachtig starten’ het meeste aanspreekt. Dat bevestigt dat deze **onderwerpen aansluiten** bij lopende en/of geplande prioriteiten.

De positieve insteek van de trajecten wordt geapprecieerd. Het is belangrijk de negatieve spiraal rond de job en de sector te doorbreken.

De **betaalbaarheid** kan moeilijker worden achterhaald. In geval van het bestaan van vaste afspraken (cfr. afspraken met externe medische diensten) wordt er eerder naar dit programma gekeken en is het budget voor bijkomende externe activiteiten beperkt. Men geeft aan dat de **output en de verwachte meerwaarde** erg concreet moet zijn om de nodige middelen te kunnen vrijmaken.

*“Is een kost voor het ziekenhuis maar een winst op lange termijn.
Daardoor niet onmiddellijk zichtbaar voor het management.”*

Op basis van de gesprekken lijkt de betaalbaarheid voor het *Care2adapt* het laagst maar dit kan een vertekend beeld zijn door het profiel van de respondenten. De inhoud van ‘Care2adapt’ focust op innovatie en technologie wat niet of beperkt aansluit bij hun ervaring en focus. We moeten deze feedback dus nuanceren omdat de gesproken profielen mogelijk een te beperkt zicht hebben op de **budgetten** die beschikbaar zijn voor innovatie. Ook de **grootte van de zorginstelling** is hierin een beïnvloedende factor: grotere organisaties hebben veelal een verantwoordelijke voor innovatie, wat het zowel financieel als in de vorm van beschikbare tijd eenvoudiger maakt om hier aandacht voor te hebben.

SAMEN AAN Z – TRAJECTEN: DETAILS

Care 2 Adapt

Doelgroep:

- Interessant om iemand vanuit de werkvloer mee op te nemen in het traject: *“Zij weten echt wat er nodig is.”*
- 3 tot 5 collega’s betrekken is best ruim.
- Interessant voor HR/personeelsopvolging omdat zij er ook mee aan de slag moeten.
- Doorstroom van hoger naar middenkader tot op de werkvloer duurt te lang.

Inhoud:

- Duurzame oplossingen en innovatie moeten gericht zijn op personeelstekorten.
- Innovatie kan uit veel meer bestaan dan alleen het binnenbrengen van technologie of technologische vernieuwing.
- Brugfunctie is interessant: brug tussen innovatie en de werkvloer.
- Dingen laten zien die je helemaal nog niet kent.
- Oplossingen tonen waarbij er naar een zo lang mogelijke inzetbaarheid wordt gekeken.
- Te generiek? Bv. kan je psychiatrie en AZ samen nemen in 1 groep?
- Voldoende informatie over de inhoud delen om organisaties te overtuigen om deel te nemen: *wat kan de meerwaarde zijn er waar zal het specifiek over gaan?*
- Lijkt niet makkelijk om (direct) te implementeren: veel schakels in het ziekenhuis, veel verschillende types medewerkers en directie moet ook mee zijn.
- Intern klankbord is positief aan het traject.

“Als je niet bezig bent met innovatie dan sta je een beetje stil.”

Haalbaarheid

- Te Intensief o.w.v. de volledige opleidingsdagen.
 - ⇔ Feedback dat je hierdoor in de rol kan groeien.
- Er ligt al een te grote druk bij het management.
 - ⇔ Anderzijds wel belangrijk dat ze betrokken zijn.
- Vanuit een team met focus op innovatie is tijdsbesteding wel mogelijk: stafmedewerkers t.o.v. zorgmedewerkers zijn makkelijker vrij te maken/houden.

Netwerk wordt als positief beschouwd:

- Het mee denken met andere organisatie en zorgprofessionals over de toekomst is positief / Er moet over gesproken worden tussen alle zorgactoren.
- Zorg in België blijft teveel in het verleden hangen wat betreft organisatiestructuur, niet aangepast aan de huidige maatschappij.
- Veel inspiratie kan van buitenaf (ook buiten de zorg) komen.
- Samenwerking BE en NL.

“Innovatie is teveel organisatiegericht dus het overkoepelend denken is positief.”

Suggesties tot verandering:

- Een denktak opstarten die minder intensief is en waarin alle zorgbedrijven hun zeg kunnen doen. Van hieruit een terugkoppeling naar het beleidsniveau voorzien.
- Focussen op initiatieven waaraan meer mensen, wanneer er tijd is, aan kunnen deelnemen.
- I.f.v. het aantal sessies en de afstand: fysieke bijeenkomsten verminderen of meer online.
- Werkplekieren/ op de werkvloer i.p.v. fysieke bijeenkomsten.
- Focus op staf- of innovatiemedewerkers i.p.v. zorgmedewerkers
- Focussen op innovatie als aanvulling voor personeelstekort i.p.v. oplossing voor personeelstekorten.
- Een plan naar haalbaarheid, naar noden opnemen in het traject opnemen.

“Innovatie is geen oplossing voor personeelstekort, het is een manier om tekorten en medewerkers te ondersteunen.”

Betaalbereidheid:

*“Ben je zeker dat je uitkomst goed genoeg gaat zijn?
Dan kan men er zeker voor betalen.”*

- Tijdsinvestering is ook een financiële investering.
- Bedenking dat wanneer ervoor betaald zal worden, het ook enkel nuttig is als er ook iemand is die het kan uitvoeren.
- Kan er via zorgbudget gerekend/ gewerkt worden?
- Zijn er subsidiekanalen om de huidige vorm te behouden?
- Indien echt bruikbare initiatieven hieruit ontstaan, dan is het een investering die loont.

Team Champions Welzijn

Doelgroep:

- Doelgroep is een groep van medewerkers waar er al een tekort aan is dus moeilijk vrij te roosteren is.
- Hoe haalbaar is de vertaalslag van het ene team naar het andere? Dat zou je meerdere mensen moeten inschrijven?

Inhoud:

- Kan voor iedereen een waarde hebben.
- Inhoud riskeert te algemeen te zijn en niet toegespitst op de eigen werking.
- De context voor ieder type zorginstelling (WZC, Ziekenhuis, Thuiszorg, ...) is verschillend dus meer op maat is interessanter.
- Initiatieven vanuit de werkvloer zijn goed. Dit is ook een vorm van carrière-opbouw.
- *Hands-on*: Goed dat het vooral gaat over wat men zelf kan veranderen.
- Veerkracht en welbevinden van medewerkers ligt laag. Positief aan het traject is dat er iets aan wordt gedaan.

Netwerk:

- Veel initiatieven bv. ook ELZ is hier mee bezig maar er wordt niet overlegd.
- Positief dat het samenwerking is tussen actoren: *hoe gaan we er samen mee bezig zijn.*

Haalbaarheid:

- Tijdsinvestering is te groot
- Bedenking: *“Kan ik als individu die verandering teweeg gaan brengen, moet ik niet een heel team hebben dat achter mij staat of kan ik alleen iets betekenen?”*

Suggesties tot verandering:

- Inhoudelijk groeperen van dezelfde organisatiesoorten.
- Planmatig:
 - Bv. in januari en februari wanneer er geen vakanties worden genomen.

- Terugkerend aanbod, volgens een vaste planning omdat dat helpt om het op te nemen in een beleidsplanning van >1 jaar.
- Praktisch: locatie. Verplaatsingstijd vanuit bv. West-Vlaanderen naar Turnhout is te groot.
- Richten op HR-professionals die dit dan in hun organisatie kunnen gaan begeleiden.

“Ik zou het traject ‘positief professioneel welbevinden’ durven noemen en hiermee de positieve aanpak benadrukken.”

Betaalbereidheid:

- Medewerkers zelf laten betalen? Dat is moeilijk oa. omdat dit vanuit HR zou worden aangeboden en dan is de de motivatie sowieso anders.

“Eigenlijk heb je dit echt nodig, dit zou een basis in de zorg moeten zijn maar als ik heel eerlijk ben, gaat dit niet haalbaar zijn.”

Leiden om te boeien

Doelgroep:

- Het is een belangrijke en geen gemakkelijke rol.

Inhoud:

- Positief dat het inzet op de ontwikkeling van leiderschapsvaardigheden die kan je leren.
- Inspelen op het doorgroeien vanuit werkvloer waardoor theorie over leidinggeven ontbreekt.
- + = ontmoeten van andere leidinggevendenden (! Intervisie) = ook een veilige omgeving om te delen.
- Goed dat het benadrukt dat het een positieve invloed zal hebben.
- Het is goed dat er opleidings-, trainings- en opvolgingsdagen zijn.

Haalbaarheid:

- Het moet praktisch toegepast en inzetbaar zijn voor de eigen werkomgeving.=> anders voelt het te theoretisch aan.
- Voor dit traject komt het minder tot niet aan bod dat het te intensief is: *“Een leidinggevende kan echt wel 11 sessies volgen.”*

- Ligt in lijn met de orde grootte van het aantal sessies die de meeste van de organisaties hiervoor zelf inrichten.
- Fysiek afspreken is hier wenselijk.

“De inhoud is positief maar de realiteit is er nog niet door de hiërarchie en de zorg die anders moet durven denken.”

Suggesties tot verandering:

- Doelgroep uitbreiden en management erbij betrekken om de oude hiërarchische denkwijze te veranderen.
- Op maat van een organisatie i.p.v. in groep.
- Afbakenen van doelgroepen bv. publieke vs private sector? Type zorginstelling?

Betaalbereidheid:

- Kan moeilijk zijn omdat management eerst overtuigd moet worden.
⇔ Mogelijk: er worden andere gelijkaardige en ook betalende cursussen gevraagd.
- Enkel betalend indien het iets toevoegt aan de interne trajecten.

Veerkrachtig starten

Doelgroep:

- Starters goed begeleiden en stimuleren loont. Dit = binding = ‘**primaire preventie**’.
- Voorwaarden van het aantal jaar in dienst is terecht.

Inhoud:

- Veel organisaties hebben een eigen traject: kan dit de organisatie hierin ondersteunen? Hoe staat het t.o.v. het programma dat men voor starters/ nieuwe medewerkers voorziet?
- Voor dit traject kan het een nadeel zijn dat het met andere organisaties is. o.w.v. concurrentie en schrik voor verloop/overgaan naar de andere organisaties.
- Ook inspelen op basisvaardigheden die niet altijd vanuit onderwijs worden meegegeven.

Haalbaarheid:

- Te hoge tijdsinvestering, zeker voor een medewerker die net is gestart.

“Maar voor die starters zelf, dat lijkt me eerder het tegenovergestelde effect te gaan hebben, niet veerkrachtig starten maar vooral stressvol starten want je moet je nieuwe job én collega’s leren kennen én we gaan het eerste jaar nog een keer 5 maanden lang in een intensief parcours buiten de organisatie zetten.”

Suggesties tot verandering:

- Op maat van een organisatie organiseren. Dit heeft zowel inhoudelijks als een praktisch voordeel. In elk bedrijf is er zo’n groot verschil: waar ligt de werkdruk, waar liggen de hiaten, de problemen, ...
- Concreet maken wat er juist in het aanbod zit van handvaten.
- Eerder interessant voor de begeleiders.
- Aanbod richten op organisaties rijker maken en niet starters zelf want dan maak je je afhankelijk van een externe partij.
- Insteek is goed maar vanuit een beleidsmatige bril interessant om een formule te hebben die een groter bereik/ effect kan realiseren i.p.v. de individuele focus.

Betaalbereidheid:

- Ja: leidinggevenden vinden het belangrijk dat mensen gemotiveerd blijven en goed in hun vel zitten.
- Nee: niet voor starters, wel voor begeleiders

SAMEN AAN Z – TRAJECTEN: SWOT

STERKTEN	ZWAKTEN
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Praktische aanpak</u>: De trajecten zijn gericht op veranderingen die werknemers/ deelnemers zelf kunnen initiëren. ▪ <u>Netwerkopbouw</u> en het bevorderen van samenwerking. ▪ Een <u>gestructureerd (leer)proces</u> met opleidings-, trainings- en opvolgingsdagen met plaats voor intervisie. ▪ Promoten van <u>innovatief denken</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De trajecten kunnen <u>te generiek</u> overkomen en zijn misschien niet specifiek genoeg voor de verschillende types van zorginstellingen, wat de implementatie bemoeilijkt. ▪ De vereiste <u>tijdsinvestering</u> kan te groot zijn voor zorgmedewerkers, vooral bij de bestaande personeelstekorten. ▪ Bestaande <u>structuren, visie en werking</u> in de zorg kan de implementatie van nieuwe ideeën en (leiderschaps)vaardigheden belemmeren.
KANSEN	BEDREIGINGEN
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Netwerkopbouw</u>: samenwerking kan leiden tot vernieuwing en verbetering. ▪ Afstemmen op <u>noden</u> door trajecten <u>bij te sturen</u> op basis van betrokken organisaties. ▪ <u>Inhoudelijk groeperen</u> van zorginstellingen. ▪ <u>Praktisch groeperen</u> van zorginstellingen op locaties die de verplaatsingstijd kunnen minimaliseren. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De financiële investering door de <u>tijdsinvestering</u> kan een drempel vormen voor deelname. ▪ <u>Stress en tijdsdruk</u> bij betrokken zorgmedewerkers waardoor hun deelname of kwalitatieve deelname in het gedrang komt.