



DASHBOARD

Het ontwikkelingsproces en de resultaten van een dashboard om uitstroom factoren per team inzichtelijk te maken.

WENDY D'HAENENS, JORIEN SMETS & WESSEL VAN DE VEERDONK

THOMAS MORE MECHELEN-ANTWERPEN

10-2022

INHOUDSOPGAVE

Auteurspagina	4
Bijdragen van de verschillende auteurs.....	4
Acknowledgements	4
Citeren als	4
Voorwoord	5
Introductie	6
Situering.....	6
PROJECTDOELSTELLING	7
WP3 – ANALYSE	8
WP4 – ONTWIKKELING MONITORING INSTRUMENT	8
WP5 – TEAM CHAMPIONS METHODIEK	8
WP6 – LEIDEN OM TE BOEIEN EN TE BINDEN.....	9
Methodologie	10
Focusgroepen	10
Rekrutering.....	10
Ethische goedkeuring	10
Analyse	11
Topiclist	11
Het dashboard of monitoringsinstrument.....	11
Resultaten	12
Focusgroep discussie 1	12
1. <i>Dashboard</i>	12
Grafieken	13
Kleurgebruik	14
Datum- of tijdsbereik.....	15
2. <i>De snelle vragenlijst</i>	16
Visuele weergave van de vragen op het dashboard.....	17
Inhoudelijke analyse ‘hoe druk was je shift?’	17
Praktische organisatie	19
Focusgroep discussie 2	22
<i>De positieve elementen</i>	23
<i>De werkpunten met suggesties</i>	24
<i>Belangrijk Aandachtspunt</i>	27
Conclusie	29
Referenties	30



AUTEURSPAGINA

BIJDAGEN VAN DE VERSCHILLENDE AUTEURS

Jorien Smets heeft de methodologie en instrumenten voor de gegevensverzameling mee opgezet.

Wessel van de Veerdonk heeft de methodologie en instrumenten voor de gegevensverzameling opgezet, de gegevens verzameld en geanalyseerd, en het verslag opgesteld en voltooid.

Wendy D'haenens heeft de gegevens verzameld en geanalyseerd, en het verslag opgesteld en voltooid.

Wessel van de Veerdonk heeft het naleven van de Medisch Ethische richtlijnen gecoördineerd en samen met Annelies Van den Eynden de rekrutering georganiseerd.

Alle auteurs hebben het eindrapport goedgekeurd.

ACKNOWLEDGEMENTS

We danken de collega's van het Gouverneur Kinsbergen Centrum (GKC) en de UAntwerpen voor het indienen van de medisch ethische dossiers bij het Ethisch Comité van het GZA en Centraal Medisch Ethisch Comité van het UZA-UAntwerpen.

We bedanken Fontys hogescholen voor de ontwikkeling van het Dashboard.

Ten slotte willen we alle deelnemers van de focusgroepdiscussies bedanken.

CITEREN ALS

D'haenens W, van de Veerdonk W, Smets J. (2022). *Rapportage (deel) WP4: Het ontwikkelingsproces en de resultaten van een dashboard om uitstroom factoren per team inzichtelijk te maken. Thomas More Oktober 2022.*

VOORWOORD

Dit verslag is een deliverable van een groter project, [Blijf aan Z](#). Gefinancierd door Interreg Vlaanderen-Nederland - Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling.

Blijf aan Z wil uitstroom van zorgprofessionals terugdringen door op hen de focus te leggen zodat ze zo lang mogelijk aan het werk kunnen blijven en langdurige uitval geminimaliseerd kan worden. Het project wil duurzame en kwalitatief hoogstaande werkgelegenheid bevorderen met als gevolg een lager verloop, een positieve beeldvorming over werken in de zorgsector en een betere begeleiding van jongere werknemers en herintreders.

In het Blijf aan Z project betreft dit verslag een deliverable van werkpakket (WP) 4. Het ontwikkelingsproces en de resultaten van een dashboard om uitstroom factoren per team inzichtelijk te maken.

INTRODUCTIE

SITUERING

In Vlaanderen kampt de zorgsector al vele jaren met knelpuntberoepen: vacatures worden niet ingevuld en ook de zorgopleidingen zijn onderbezet om aan de marktvraag te voldoen. Deze trend zal niet snel omgebogen worden en op korte termijn leiden tot voldoende opgeleid personeel. Integendeel, in Vlaanderen is de perceptie over werken in de zorg, en dan met name in woonzorgcentra, in een negatief daglicht gekomen naar aanleiding van COVID-19 (Sociaal.net, 2021). Het aanbod van werknemers is kwantitatief te beperkt om de hoge noden in te vullen. Dit heeft zijn weerslag op het 'zittende' personeel: door meer complexe patiëntenzorg en personeelsschaarste als gevolg van een onevenwicht in- en uitstroom van personeel is de druk op het personeelsbestand de afgelopen 10 jaar sterk toegenomen. Volgens een Belgische studie heeft 10% van de Vlaamse verpleegkundigen een hoog burn-out risico en 1 op de 10 dacht eraan het beroep te verlaten (Geuens, Van Bogaert & Franck, 2017). In Nederland wordt de metafoor van het vergiet gebruikt, omdat de instroom van zorgpersoneel in orde is terwijl de uitstroom onveranderd groot blijft (Werken in de Zorg, 2019). Zo ziet men 9% van alle werknemers in de zorg in het eerste kwartaal van 2019 uitstromen waarvan 40% buiten het zorgberoep tot het 2e kwartaal van 2020 waarna een eerste afname aan uitstroom zichtbaar wordt (CBS-AZW, 2021). De uitstroom uit de zorg, (langdurige) ziekteverzuim (die in Nederland al sinds 2013 ieder jaar stijgt) en COVID-19 zorgen voor een overspannen zorgsector.

Werkgeversfederatie Verso identificeert 5 pistes om de krapte op de zorgarbeidsmarkt te bestrijden:

- verhoging instroom
- opleidings- en competentiebeleid
- innovatie en digitalisering
- verhoging arbeidsvolume
- verlaging van de uitstroom, hierop richten we ons in dit project

Een deel van de oplossing om personeel te behouden is werkbaar werk, dat wordt gedefinieerd als werk waarvan je niet ziek of overspannen wordt, motiverend en boeiend is en kansen biedt op leren en ontwikkelen. De welzijns- en zorgsector in Vlaanderen kende in zowel 2016 als 2019 een significante afname (Pearson χ^2 ; $p < 0,05$) van de werkbaarheidsgraad (50,8% in 2019 tegenover 54,4% in 2016, 58,8% in 2013 en 60,0% in 2010) (SERV, 2020). De sector heeft er dus alle belang bij om niet enkel meer zorgprofessionals aan te trekken maar vooral ook zo lang mogelijk aan het werk te houden. In Nederland zijn er al stappen genomen om uitstroom in kaart te brengen. Hier blijkt nader onderzoek naar behoud ook noodzakelijk (Landelijk uitstroomonderzoek, 2019). Onderzoek naar retentie (in welke mate een organisatie zijn medewerkers kan behouden) in de zorg

identificeerde verschillende beïnvloedende factoren waaronder veerkracht en interpersoonlijke relaties (Aiken et al., 2002 & 2012; Van Bogaert & Clarke, 2018; Van Hoek, Portzky, & Franck, 2019; Derycke et al., 2012). Jongere zorgverleners blijken een grotere compassie moeheid en lagere tevredenheid te rapporteren, welke in belangrijke mate bijdragen aan het vroegtijdig verlaten van het beroep (Marcum, Rusnak, & Koch, 2018). Omdat de gemiddelde leeftijd van het personeelsbestand in de zorg jaar na jaar hoger wordt is het belangrijk jongere zorgverleners in de zorg te behouden. Interventies om het behoud te verbeteren kunnen zich op verschillende niveaus situeren gaande van het individu, het team en de organisatie (Geuens, Franck & Van Bogaert, 2018). Op individueel niveau blijken veerkracht en sociale steun beschermende factoren te zijn om een flexibel en effectief personeelsbestand te behouden. Verder kunnen leiderschapsrelaties en de werkplekcultuur sleutel factoren zijn voor het boeien en binden van medewerkers op individueel en collectief niveau: op team, organisatie en beroepsniveau.

PROJECTDOELSTELLING

De algemene doelstelling van dit project is het bevorderen van duurzame en kwalitatief hoogstaande werkgelegenheid door het terugdringen van uitstroom (uit de organisatie) en langdurige uitval van zorgprofessionals uit de organisatie en/of de zorgsector. Er wordt gestreefd naar het behoud van werknemers in de zorg door in te spelen op de factoren die de uitstroom en uitval beïnvloeden en bewerkstelligen:

1. Een lager verloop.
2. Een bijdrage aan positieve beeldvorming over werken in de sector (het werk wordt 'werkbaarder').
3. Een betere begeleiding van jongere werknemers en herintreders. Dankzij het behoud van werknemers is de tijd die besteed wordt aan de begeleiding en coaching van nieuwkomers, erg waardevol om in te investeren.

Het project is gestructureerd in de volgende werkpakketten (WP's):

WP1 – Project management

WP2 – Communicatie

WP3 – Analyse

WP4 – Ontwikkeling monitoring instrument

WP5 – Team Champions methodiek

WP6 – Leiden om te boeien en te binden

De inhoud van WP3 t/m WP6 wordt hieronder kort toegelicht. WP1 en WP2 lopen over de gehele looptijd van het project en hebben inhoudelijk voornamelijk te maken met overkoepelende projectcoördinatie, communicatie en disseminatie van resultaten.

WP3 – ANALYSE

Er wordt gestart met een exploratieve analyse van de problematiek waarbij vertrokken wordt van bestaande gegevens en onderzoek om deze daarna samen te brengen. Op basis hiervan zullen voorspellers van uitstroom en uitval geïdentificeerd worden. De meest voorkomende en meest beïnvloedende factoren zullen gerapporteerd worden en bekeken worden of er hogere structuren aanwezig zijn die uitstroom met zich mee brengen. In WP3 wordt gefocust op elementen op organisatieniveau waarbinnen het project impact op gerealiseerd kan worden. Bijvoorbeeld: geen loon, wel veerkracht; geen technologie, wel innovatieve arbeidsorganisatie.

Daarna worden de reeds toegepaste en mogelijke interventies geïnventariseerd. Door deze kennis bakenen we voorspellers af die onze scope vormen in het verdere projectverloop. De analyse wordt afgetoetst aan het werkveld door middel van focusgroep discussies (FGD's).

WP4 – ONTWIKKELING MONITORING INSTRUMENT

Een dashboard wordt ontwikkeld om de voorspellers voortkomend uit WP3 op te volgen. Dit stelt ons gedurende het project in staat om een voor- en nameting op te zetten voor de effectiviteitsmetingen van de interventies (WP5 en WP6). Het dashboard wordt zo ontwikkeld dat deze na afloop van het project verder gebruikt kan worden door organisaties binnen en buiten het partnerschap. Er wordt verder bekeken of deze geïntegreerd kan worden in de reguliere werking van de zorgorganisaties. **Dit rapport zal zich focussen op de resultaten van WP4. De ontwikkeling van het dashboard kan worden teruggevonden in het algemeen verslag van WP4.**

WP5 – TEAM CHAMPIONS METHODIEK

Team Champions zijn teamleden die een verantwoordelijkheid voor een bepaalde innovatie op zich nemen en de ontwikkeling en implementatie hiervan van binnenuit faciliteren. In dit project wordt de Team Champions methodiek ingezet als innovatieve manier om veerkracht op individueel en teamniveau te versterken en zo het behoud van personeel te verbeteren. Hoewel behoud van medewerkers hoog op de agenda staat van zorgorganisaties en deze methodiek in verschillende disciplines werd aangetoond, is het concept van Team Champions nog niet ingezet voor behoud van medewerkers. In dit project wordt onderzocht hoe deze methodiek kan worden gebruikt (en eventueel aangepast) om het behoud te verbeteren, met andere woorden om de voorspellers van uitstroom en uitval te beïnvloeden. Dit rapport zal zich focussen op de resultaten van WP5.

WP6 – LEIDEN OM TE BOEIEN EN TE BINDEN

Deze interventie richt zich op het ontwikkelen van leiderschap via de methodiek van community of practice (CoP). Uit internationale literatuur weten we dat leiderschap en werkomgeving een sterke impact hebben op de intentie om een afdeling, organisatie of het beroep te verlaten. Zorgprofessionals waarderen een transformationele en persoonsgerichte stijl van leiderschap die ondersteunend, competent, benaderbaar, relationeel en ethisch is. Er zijn verschillende elementen van de werkomgeving die zorgmedewerkers waarderen, maar vooral persoonsgerichtheid in de samenwerking en zorgverlening. Zowel voor leiderschap als werkomgeving is aandacht voor relaties belangrijk, zij het intercollegiale-, zorg- of leiderschapsrelaties. Er wordt een CoP opgestart waarin directe leidinggevendenden van zorgmedewerkers delen en leren over het leiden tot werkplekculturen waarin zorgmedewerkers willen (blijven) werken.

METHODOLOGIE

FOCUSGROEPEN

Op 19 November 2021 (FGD 1) en 28 Juni 2022 (FGD 2) hebben we gesproken met een mix van 11 verpleegkundigen en (HR)managers uit zowel Zuid-Nederland als Vlaanderen (BE). Deze gesprekken werden georganiseerd in de vorm van een online FGD met behulp van een topic list. Door geen steekproefgrootte te overwegen wijkt dit af van de klassieke FGD methodologie. Hiervoor is gekozen omdat het doel van de gesprekken een procesevaluatie is voor het ontwikkelde dashboard.

REKRUTERING

Gezien de huidige COVID-19 druk op de zorg fors was tijdens de duurtijd van dit project en dit veel van de zorgorganisaties en in het bijzonder de verpleegkundigen vraagt (zelfs ver na de uitbraken), was het niet evident voor de doelgroep om tijd vrij te maken om deel te nemen aan dit onderzoek. Mede daardoor hebben we onze drop-out ratio van 25% naar 50% opgeschaald voor het rekruteringsproces.

Het doel was om ongeveer acht mensen per FGD te rekruteren. Om drop-out tegen te gaan, werden ca. 12 deelnemers per FGD uitgenodigd.

ETHISCHE GOEDKEURING

Tijdens de FGD's werden de huidige COVID-19 richtlijnen gevolgd, daardoor was het face-to-face organiseren van de gesprekken mogelijk. De geografische spreiding van de deelnemers, het gebrek aan tijd van de deelnemers en een forse investering in reizen maakten echter dat de FGD's online plaatsvonden. Informatie en formulieren voor geïnformeerde toestemming (ICF) werden verstrekt via e-mail.

Aan het begin van de FGD's legden we het doel van de studie en de FGD's uit, samen met de ethische punten zoals het opnemen van het gesprek, de vrijwillige en anonieme aard van de deelname en het ondertekenen van de ICF's. Ethische goedkeuring werd gegeven voor de FGD's door zowel de Commissie Medische Ethiek GZA op 7 September 2021 met studienummer: 210906ACADEM als de Centrale Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en de Universiteit Antwerpen op 18 Oktober 2021 met studienummer: 2021 – 0507.

ANALYSE

De FGD's werden opgenomen, verbatim getranscribeerd, gecodeerd (open, axiaal en selectief) en geanalyseerd. Onze kwalitatieve studies voldoen aan de normen voor kwalitatieve onderzoeksopzet, analyses (QUAGOL) en rapportage. De analyse gebeurde afzonderlijk tussen auteurs om de betrouwbaarheid te verhogen.

Er werd een iteratief proces toegepast om de topic list tussen de FGD's door te verfijnen. Dit om onderwerpen te verkennen die door de deelnemers als belangrijk naar voren werden gebracht en die aanvankelijk niet in de topic list waren opgenomen. Bijvoorbeeld, als in FGD 1 topic X aangebracht werd, dan werd nagegaan of dit topic ook van belang was in FGD 2.

Bij de publicatie van dit rapport zullen de audio-opnames van de FGD worden gewist overeenkomstig met de ethische voorschriften.

TOPICLIST

De topiclist is samengesteld op basis van de geselecteerde factoren zoals besproken met het consortium zoals verwachtingen van het Dashboard, wordt de informatie helder gecommuniceerd?..... We hebben verschillende factoren uitvoerig getest met quizvragen, woordwolken en het laten rangschikken van factoren door Mentimeter binnen het gegeven tijdsbestek van ~1,5 uur. De topiclist bevatte interactieve activiteiten om de deelnemers maximaal betrokken en gefocust te houden op de besproken factoren. Door deze activiteitsgerichte vragen te introduceren, kregen de deelnemers een korte onderbreking van het gebruik van mondelinge communicatie om hun mening te uiten.

HET DASHBOARD OF MONITORINGSINSTRUMENT

Het valt buiten het opzet van dit verslag om de volledige ontwikkeling van het dashboard te bespreken. Hiervoor verwijzen we de geïnteresseerde lezer graag naar het algemene verslag van WP4. Om de bevindingen van de focusgroepdiscussies (FGDs) te kunnen kaderen, beschrijven we kort het dashboard. Het dashboard is een monitoringsinstrument dat peilt naar de werktevredenheid aan de hand van 5 voorspellers (zie WP3): individuele factoren, sociaal kapitaal, beslissingsruimte, werkdruk en kwaliteit van zorg. Deze 5 voorspellers worden bevraagd aan de hand van 5 vragen die op regelmatige basis anoniem worden ingevuld door individuele zorgmedewerkers. Indien minimaal 5 medewerkers en 30% van hetzelfde team de vragenlijst invult, zal het dashboard een resultaat genereren op teamniveau. Hierdoor kan zowel de leidinggevende als de individuele zorgverlener (inclusief heel het team) op een snelle manier wekelijks feedback verkrijgen over de werktevredenheid van het team.

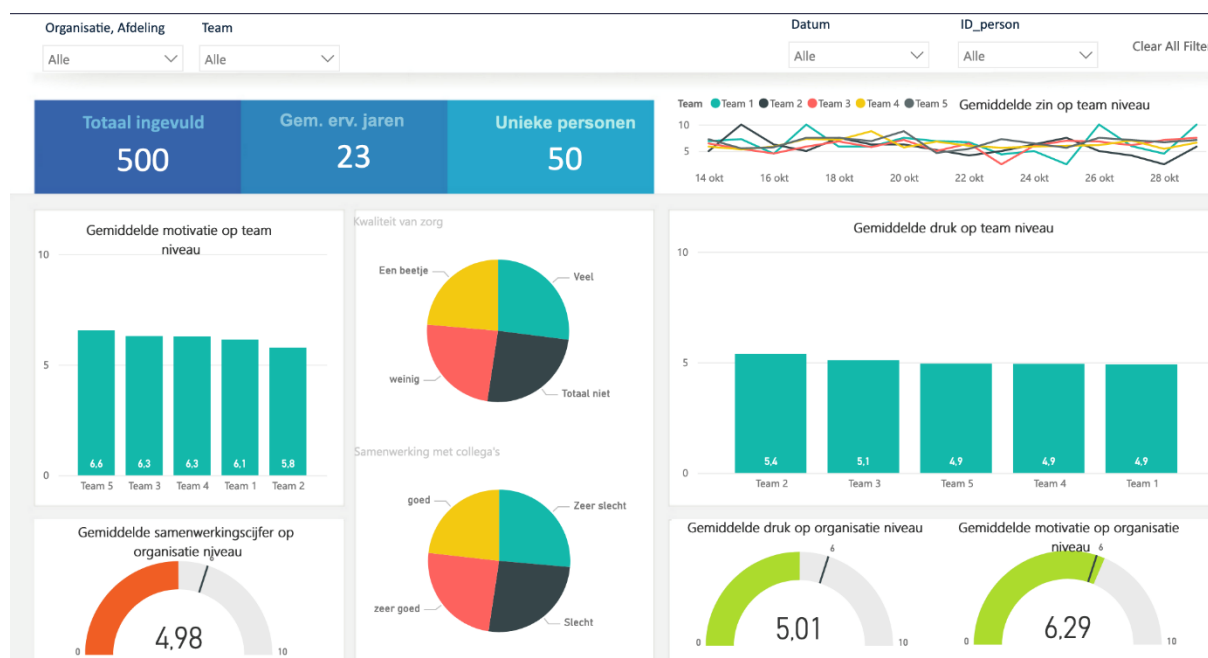
RESULTATEN

Het monitoring instrument om de voorspellers over werktevredenheid (zie WP3) op te volgen werd besproken in twee focusgroepen met een mix van (HR)managers en verpleegkundigen. De eerste focusgroep discussie (FGD 1) analyseerde het oorspronkelijk dashboard en de oorspronkelijke snelle vragenlijst. De input van deze FGD 1 zorgde ervoor dat aanzienlijke wijzigingen werden aangebracht. Het tweede focusgroeps gesprek (FGD 2) besprak vervolgens deze aanpassingen. De belangrijkste thema's, meningen en citaten uit beide focusgroep gesprekken worden hieronder besproken.

FOCUSGROEP DISCUSSIE 1

De oorspronkelijke weergave van het dashboard (zie Figuur 1) en de vijf vragen van de snelle vragenlijst (zie Tabel 1) werden besproken tijdens FGD 1. Eerst zal er dieper ingegaan worden op de visuele weergave van het dashboard, meer bepaald: **grafieken, kleurgebruik en datum- of tijdsbereik**. Vervolgens zullen een aantal thema's in verband met de **snelle vragenlijst** behandeld worden.

1. DASHBOARD



FIGUUR 1: OORSPRONKELIJKE WEERGAVE DASHBOARD

GRAFIEKEN

De oorspronkelijke weergave van bovenstaand dashboard omvatte het gebruik van 4 verschillende soorten grafieken: een halvering diagram, staaf diagram, taart diagram en een lijn diagram. Elke grafiek bevat informatie die telkens op een andere manier geïnterpreteerd moet worden. Dit blijkt meteen een valkuil te zijn. De deelnemers geven aan dat dit niet bruikbaar is en suggereren het gebruik van 1 soort grafiek.

“Ik merk vooral dat als ik ernaar kijk dat het halve ringdiagram mijn blik het eerste trekt. Wellicht door de cijfertjes die eronder staan of inderdaad dat je gemakkelijk ziet wat het gemiddelde niveau bij de organisatie ook is. Dat vind ik wat overzichtelijker dan een cirkeldiagram, nee staafdiagram. Het is denk ik misschien ook persoonlijk afhankelijk. De ene is wat visueler ingesteld en de ander wat meer op cijfertjes en zo waardoor het wat meer aanspreekt bij de ene dan bij de andere.”

- Verpleegkundige - Nederlands Ziekenhuis

“Ik heb het ook wel een beetje dat ik inderdaad bij die halve maan zie dat meteen. Zo van, de schaal is van 0-10. Oké, het is nu 4.33. We zitten eigenlijk onder het gemiddelde zeg maar want 5 is een voldoende dan denk ik. Bij de andere zie je dan toch, bij het taartdiagram zie je het totaal niet. Een beetje, veel, ... Waar valt dat dan onder? Welke vragen zijn er gesteld? Je ziet inderdaad bij die halve maan direct wat het is.”

- Leidinggevende - Nederlands Ziekenhuis

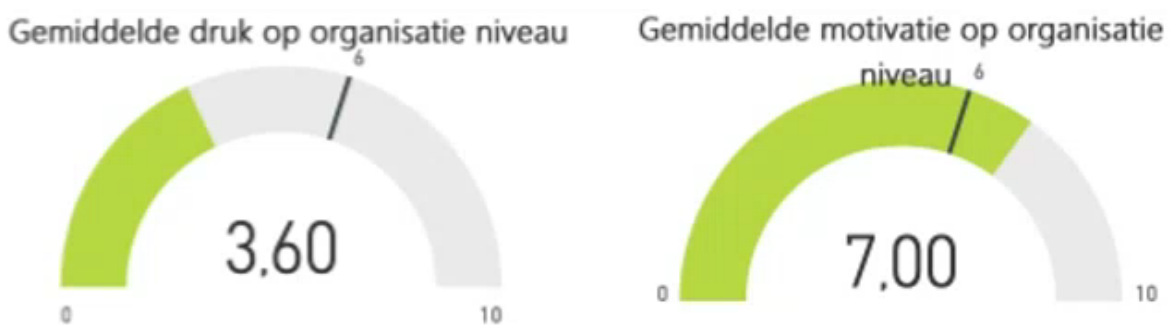
De **voorkeur** van de deelnemers bleek te gaan naar het **halvering diagram** om als enigste visuele weergave in het dashboard te gebruiken (zie Figuur 2).



FIGUUR 2: VERSCHILLENDE SOORTEN DIAGRAMMEN DIE GEBRUIKT WERDEN IN DE OORSPRONKELIJKE WEERGAVE VAN HET DASHBOARD

KLEURGEBRUIK

Het halvering diagram bevat ook een cijfer van 0 tot 10 om het resultaat van de vragenlijst cijfermatig weer te geven. Het voorbeeld in Figuur 3 toont dat de gemiddelde druk 3.6 is en de gemiddelde motivatie 7 is op organisatieniveau. Veel motivatie is iets positief, maar veel druk is iets negatief. Om deze cijfermatige weergave te ondersteunen kozen de ontwikkelaars om een kleurengradiënt toe te passen. In dit voorbeeld is een gemiddelde motivatie van 7 op 10 iets positief en wordt dus ondersteund door de kleur groen. Een gemiddelde druk van 3.6 op 10 is een lage druk en dus iets positief. Wat naar analogie met het voorgaande ondersteund wordt door een groene kleur.



FIGUUR 3: HALVERINGDIAGRAM MET BEHULP VAN CIJFER- EN KLEURONDERSTEUNING

De kleurengradiënt die uiteindelijk gehanteerd zal worden, is **groen – geel – oranje – rood**. De exacte kleuren van deze gradiënt worden voor de eerste keer getoond tijdens dit groepsgesprek en kan je in onderstaande Figuur 4 bekijken.



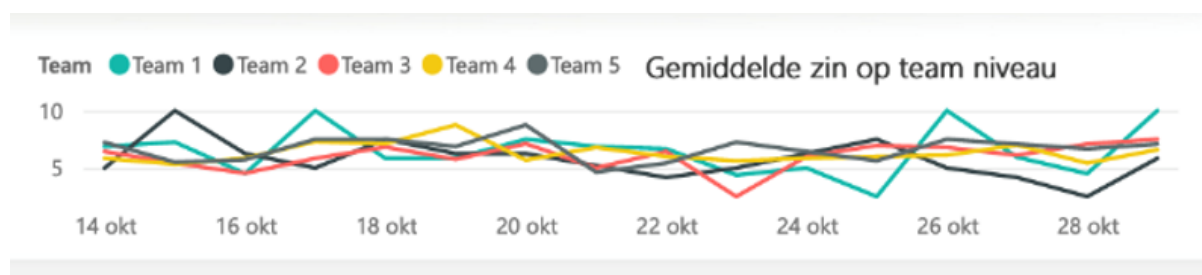
FIGUUR 4: KLEURENGRADIËNT

Meteen is heel de groep het unaniem eens dat dit een goede manier is om visueel de cijfermatige weergave te ondersteunen.

De gespreksleiders proberen ook het gebruik van de cijfers te bespreken, maar de groep gaat hier niet dieper op in waardoor we hierover geen suggesties naar de ontwikkelaars kunnen overbrengen

DATUM- OF TIJDSBEREIK

Het lijndiagram van de oorspronkelijke weergave van het dashboard is het enigste diagram dat een datumindicatie heeft. De gebruikersgroep geeft aan dat ze dit interessant vinden omdat zo een evolutie in tijd kan getoond worden. Onderstaande Figuur 5 illustreert dit aan de hand van “de gemiddelde zin op teamniveau” van verschillende teams over een periode van 14 dagen.



FIGUUR 5: LIJN DIAGRAM MET DATUMINDICATIE

“Ik vind dat het vooral dan heel interessant is omdat je dan eventueel kunt gaan aftoetsen van wat is er toen gebeurd waardoor die dag slecht scoorde. Als een dag ook slechter scoort”.

- Verpleegkundige - Vlaams Ziekenhuis

Er wordt bijgevolg gesuggereerd om **per vraag een datum- of tijdsbereik** toe te voegen. Indien gewenst, zou ook de mogelijkheid moeten bestaan om oudere data te raadplegen. Dit laatste hoeft dus niet permanent zichtbaar te zijn, maar zou je moeten kunnen aanvinken. De optie om vervolgens een **maandelijks evolutierapport** te genereren wordt ook voorgesteld.

2. DE SNELLE VRAGENLIJST

De vijf vragen die de zorgverleners beantwoorden en waarop de visuele weergave van het dashboard (zie Figuur 1) gebaseerd is, zijn terug te vinden in Tabel 1:

TABEL 1: OORSPRONKELIJKE SNELLE VRAGENLIJST

<p>Vraag 1: Hoe druk was je shift? (workload)</p> <p>Antwoordmogelijkheden: zeer druk – druk – matig - rustig</p>
<p>Vraag 2: Heb je kwalitatief goede zorg verleend vandaag? (kwaliteit van zorg)</p> <p>Antwoordmogelijkheden: totaal niet – weinig – een beetje – veel</p>
<p>Vraag 3: In welke mate heb je vandaag de ruimte gehad je werk zelf in te richten? (autonomie)</p> <p>Antwoordmogelijkheden: totaal niet – weinig – een beetje - veel</p>
<p>Vraag 4: Hoe verliep de samenwerking met volgende collega's? (social capital)</p> <ul style="list-style-type: none">- Leidinggevende <p>Antwoordmogelijkheden: zeer slecht – slecht – goed – zeer goed</p> <ul style="list-style-type: none">- Directe collega(s) <p>Antwoordmogelijkheden: zeer slecht – slecht – goed – zeer goed</p>
<p>Vraag 5: Hoeveel zin heb je in je volgende werkdag? (algemene subjectieve ervaring)</p> <p>Antwoordmogelijkheden: totaal niet – weinig – een beetje – veel</p>

Het tweede thema dat behandeld werd tijdens FGD 1 was de snelle vragenlijst. De voornaamste elementen die besproken werden, zijn: visuele weergave van de vragen op het dashboard, inhoudelijke analyse vraag 1 en praktische organisatiepunten in verband met het aanbieden van de vragenlijst.

VISUELE WEERGAVE VAN DE VRAGEN OP HET DASHBOARD

Het valt meteen op dat het resultaat in verband met **vraag 3** naar **autonomie niet opgenomen** is in het dashboard. Hierdoor suggereert de gebruikersgroep om de **vijf vragen** zoals ze hierboven gesteld worden **in het dashboard te tonen** in plaats van de termen die gebruikt worden (zie Figuur 1) zoals motivatie, druk, samenwerking met collega's, kwaliteit van zorg, enz.

“Ik vind eigenlijk alle 5 de vragen wel de moeite om in het dashboard terug te zien. Dat zegt wel iets over de beleving van het team en hoe dat ze gewerkt hebben en waar het wel of niet lekker loopt.”

- Verpleegkundige - Nederlands Ziekenhuis

“Eigenlijk zouden gewoon deze vragen er kunnen bijstaan in het diagrammetje ernaast. Dat je ook weet wat de onderliggende vraag was. Dan die diagram en klaar.”

- Leidinggevende - Vlaamse instelling voor mensen met een verstandelijke beperking

“Ik zou het ook zo eenvoudig mogelijk houden want wat eronder zit is al moeilijk genoeg.”

- Leidinggevende - Vlaamse instelling voor mensen met een verstandelijke beperking

De groep komt tot een consensus om de visuele weergave zo eenvoudig mogelijk te houden door de 5 vragen te tonen op het dashboard met daaronder de resultaten van de antwoorden weergegeven met een halvering diagram.

INHOUDELIJKE ANALYSE 'HOE DRUK WAS JE SHIFT?'

Er wordt dieper ingegaan op de betekenis van **Vraag 1: Hoe druk was je shift? (workload)**. Het blijkt dat deze vraag op een dubbele manier geïnterpreteerd werd door de deelnemers, enerzijds als 'er was veel werk op een dag' en anderzijds als 'er werd veel druk (op de schouders) ervaren'.

“Ik denk dat er altijd collega's zijn die het altijd als druk ervaren, zeg maar. Dat in het team de mindset is van we hebben het altijd druk. Dan kan dat eerder iets zijn om op te sturen dan zij die effectief zeggen hoe zwaar de patiëntenzorg is.”

- Verpleegkundige - Nederlands Ziekenhuis

“Soms bij ons is het een rustige shift maar omdat je met bepaalde personen staat, kom je bijna niet rond. Wat dan eigenlijk uw werkdruk... Het is echt rustig hé en toch heb je op het einde van de dag iets van ik weet niet waar mijn hoofd staat, gewoon omdat je bij bepaalde personen staat. “

- Verpleegkundige - Vlaams Ziekenhuis

“Misschien is de vraag ‘Hoe heb je de drukte ervaren?’ of iets in die richting dat die meer op de beleving van de verpleegkundige, van de zorgverleners gaat zitten wassen. Want effectief meten hoe zwaar de zorgwaarte is, is denk ik niet het doel van de vragen.”

- Verpleegkundige - Nederlands Ziekenhuis

“Ik vind het ook interessant dat ze kunnen aangeven hoe druk het op de dienst was omdat je dan ook kunt gaan kijken als het altijd zo druk blijft wat we daaraan kunnen doen. Want ik denk dat dat de werkdruk ook weer kan beïnvloeden. Als je alleen de druk die op je schouders ligt kan aanvoelen, dan mis je dit weer. Terwijl ik denk als je de vraag meer openhoudt, dat je dan met je team kan bespreken hoe je de vraag invult. Als je dan ziet dat steeds weer terug blijft komen dat dat iets is wat je met het team ook kan bespreken. Dat je kan zien aan de reacties van andere wat je kan doen of waar het ligt.”

- Leidinggevende - Vlaamse instelling voor mensen met een verstandelijke beperking

“Ja dat komt nu ook in mij op dat ik denk van het kan druk zijn met een voldaan gevoel en druk en een een leeg gevoel. Dat is een heel groot verschil. Zoals gisteren bijvoorbeeld hebben wij een hele drukke dag gehad en het was een hele fijne samenwerking. Wij gingen allemaal met een voldaan gevoel naar huis. Van wow, wat hebben wij vandaag verzet. Er is ook reorganisatie hier. We hebben andere patiënten overgenomen, we hebben bloed moeten geven, chemo's gegeven. Dat was echt van wauw top. Dus dat is ook een verschil.”

- Verpleegkundige 2 - Vlaams Ziekenhuis

De bedoeling is om vooral te peilen naar de ervaren druk en de groep suggereert om de vraag de herformuleren naar **“Hoe ervaarde je de druk in je shift?”**.

PRAKTISCHE ORGANISATIE

Twee praktische organisatiepunten werden besproken tijdens FGD 1. Het betreft enerzijds, de aanbiedfrequentie en anderzijds de manier van aanbieden van de snelle vragenlijst.

De 5 vragen zullen op regelmatige basis aangeboden worden. Er wordt tijdens FGD 1 toegelicht dat dit waarschijnlijk 3 keer per week zal zijn. Deze **aanbiedfrequentie van 3 keer per week vindt de groep goed**.

Er worden ook verschillende **manieren** voorgesteld om de snelle vragenlijst individueel **aan te bieden**, met name via **sms, werkmail, privémail of QR code**. De meningen bleken enorm verschillend te zijn, waardoor geen consensus bereikt kon worden. Opdat de implementatie van het dashboard succesvol zou plaatsvinden, is het van cruciaal belang om deze mogelijke barrières gedetailleerd in kaart te brengen. Hieronder sommen we de vier barrières op in verband met de verschillende aanbiedingswijzen:

Barrière 1 om werkmail te hanteren, is dat de dienst soms slechts 1 dienstmail heeft.

“Alleen ons diensthoofd heeft haar privé inbox. Eigenlijk hebben we gewoon een dienstmail waar dat we allemaal toegang tot hebben. Dus alle mails die wij krijgen worden gezamenlijk gelezen als je ze niet direct verwijderd. Ook de vragen die wij krijgen. Dus ik zou dat persoonlijk liever op mijn privé mail krijgen. Ik denk de rest van mijn collega's ook wel.”

- Verpleegkundige - Vlaams Ziekenhuis

“Dan ook in de vragenlijst, als je die per mail doorstuurt, wij hebben één mail waar dat alle collega's van de dienst gebruik van moeten maken want we hebben geen persoonlijke mailadressen. Is er dan iets waar dat ze regelmatig op zouden kunnen inloggen, bijvoorbeeld per naam of per collega?”

- Leidinggevende - Vlaamse instelling voor mensen met een verstandelijke beperking

Barrière 2 om werkmail te hanteren, is de vrees dat de privacy niet gewaarborgd zal worden.

“Ik zou dat eigenlijk liever via mijn privé mail krijgen omdat als wij dat op onze werkmail aankrijgen, de collega's kunnen uw antwoorden zien. Tenzij dat je ervoor gaat zorgen dat de antwoorden vergrendeld zijn, dat ze dat niet kunnen zien, gaan ze eigenlijk al uw antwoorden kunnen lezen. Plus, mijn leidinggevende kan dat ook, op zich maakt dat niet veel uit maar als je zegt dat het anoniem moet zijn denk ik dat je het stuk qua privacy er ook bij moet denken dat dat niet zo is.”

- Verpleegkundige - Vlaams Ziekenhuis

Barrière 3 om privémail te hanteren, is de vrees dat de werk-privé balans hiermee verstoord wordt.

“Ja bij ons is het tegenovergestelde. Het stukje werk-privé balans is bij mij in het team best wel een item waar mensen aangeven als ze vrij zijn ook wel echt vrij te willen zijn en niet nog te zitten wachten op een berichtje in een Whatsapp groep of een sms of een privé mail hiermee.”

- Verpleegkundige - Nederlands Ziekenhuis

“Dat weet ik maar dan zou ik nog niet naar privé emailadressen gaan want dat ben je precies nooit gedaan. Dan moet je 's avonds nadat je met je fiets naar huis gereden bent, je hoofd is leeg, gaan nadenken over alles wat er die dag gebeurd is. Ik zou dat precies gescheiden houden om mensen zo veel mogelijk te motiveren om hier aan deel te nemen.”

- Leidinggevende 2 - Vlaams Ziekenhuis

Door verschillende deelnemers wordt de QR code als mogelijke oplossing voorgesteld voor bovenstaande barrières.

“Jullie zeiden daarjuist een QR-code en dat spreekt mij heel erg aan als die QR-code in de overdrachtsruimte hangt dan kent iedereen die QR-code. Als het goed zichtbaar visueel wordt gemaakt dat dat gedaan moet worden, denk ik bij mij in het team dat het beter werkt dan een berichtje of de werkmail want dat ziet niet iedereen thuis. Op het einde van de dienst wanneer je het wilt invullen denk ik dat ze daar ook al niet meer op kijken. Werk en privé willen ze echt wel veel gescheiden houden.”

- Verpleegkundige - Nederlands Ziekenhuis

“Die QR-code zou wel beter zijn dan hé. Als je die in de verpleegpost uithangt, dan kan je dat tijdens je werkshift wel zelf doen.

- Verpleegkundige - Vlaams Ziekenhuis

Barrière 4 om QR code te hanteren is, de continue motivatie en aandacht om de QR code te scannen. Dit betreft een actieve handeling die door de zorgmedewerker moet uitgevoerd worden in plaats van het passief ontvangen van een bericht via sms of mail.

“De QR-code is natuurlijk heel gemakkelijk. Het is heel handig om werk en privé gescheiden te houden. Wat ik nu al voorzie is dat je als leidinggevende, want je wil heel graag weten wat de ervaring was van je team, om dan even van ‘Oh wil je even de QR-code scannen?’. Het uiteindelijk niet meer doet en niet meer lukt en in de vergetelheid raakt. Hoe zorg je dat mensen toch actief hem blijven invullen? Hetzij via mail, hetzij via QR-code. Dat vind ik nogal spannend. “

- Leidinggevende - Nederlands Ziekenhuis

Het was **moeilijk om tot een consensus** te komen in verband met de manier van aanbieden, waardoor **geadviseerd** werd door de deelnemers van FGD 1 om de **voorkeuren best per dienst te bekijken**. Zoals blijkt uit een terechte suggestie van één van de deelnemers :

“Mag ik nu ook nog iets toevoegen, ik ben op de achtergrond aan het volgen hoor. Ik heb niet de tijd om constant te interfereren. Is dat niet beter iets dat bevroegd wordt op de dienst? Wat beter werkt voor de mensen op de dienst? Bij mij op dienst zou het bijvoorbeeld perfect werken op werk mail maar dat is omdat we misschien ook wel wat meer een administratieve functie hebben en onze mailbox dagelijks opvolgen. Ik denk dat je dat dienst per dienst moet bekijken”

- Leidinggevende 2 - Vlaams Ziekenhuis

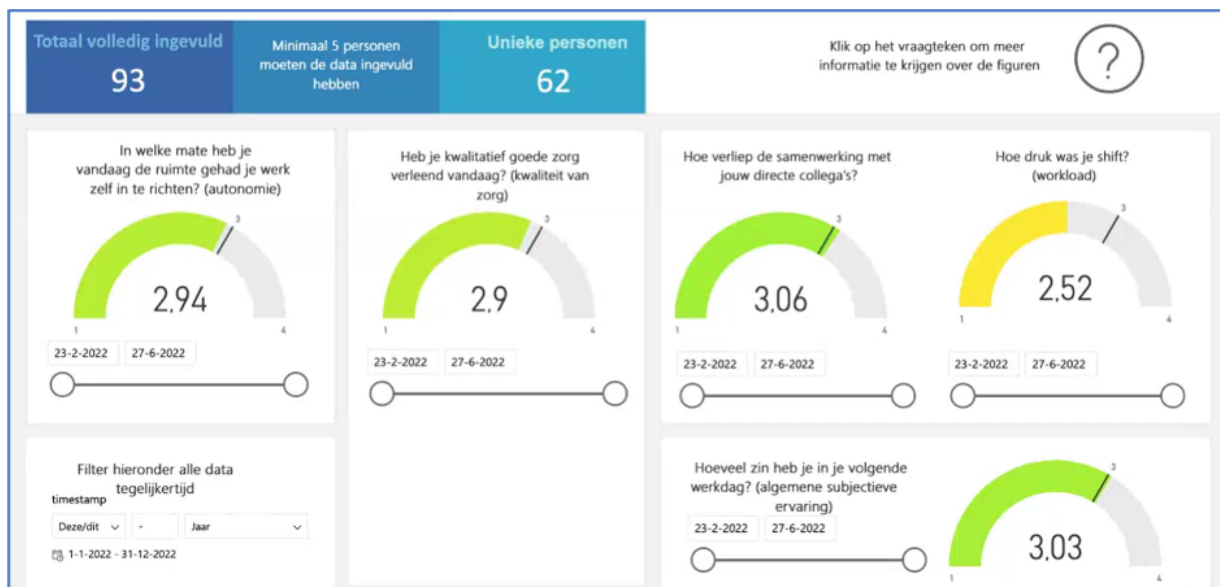
FOCUSGROEP DISCUSSIE 2

De feedback uit FGD 1 heeft ertoe geleid dat zowel de snelle vragenlijst als de visuele weergave van het dashboard aangepast werd (zie Tabel 2 en Figuur 2).

TABEL 2: AANGEPASTE SNELLE VRAGENLIJST

Vraag 1: In welke mate heb je deze week de ruimte gehad je werk zelf in te richten?
Vraag 2: Hoe verliep de samenwerking met je directe collega's?
Vraag 3: Hoe druk was je shift?
Vraag 4: Heb je kwalitatief goede zorg verleend deze week?
Vraag 5: Hoeveel zin heb je in je volgende werkdag?

De zorgverlener beantwoordt elke vraag door telkens één symbool aan te duiden:



FIGUUR 2: AANGEPASTE WEERGAVE DASHBOARD

Verschillende thema's werden besproken tijdens FGD 2 en kunnen onderverdeeld worden in positieve elementen, werkpunten en een belangrijk aandachtspunt. De werkpunten worden meteen aangevuld met mogelijke oplossingen die gesuggereerd werden door de deelnemers van deze focusgroep discussie.

DE POSITIEVE ELEMENTEN

1. De aangepaste visuele weergave van het dashboard is een enorme verbetering ten opzichte van de originele weergave. Het **dashboard is vereenvoudigd** waardoor de resultaten in **één oogopslag zeer duidelijk** zijn.

“Ja, jullie willen visueel vrij vlug een beeld geven van de antwoorden op de vijf vragen die gesteld worden. Dat je dat snel kunt scannen. Voor mij persoonlijk, denk ik ook dat je het naast elkaar kunt leggen? Want je kan je tijd aanpassen. Dan zie je ook zo de evolutie. Dat is wel boeiend bij ons. Maar het is eenvoudig dus ik denk dat het heel snel zichtbaar moet zijn wat de resultaten zijn. Ik denk dat het daarom zo eenvoudig is gehouden.”

- Verpleegkundige - PAAZ afdeling

“Als ik dit zie, dan lijkt dit mij heel duidelijk en dan geeft de kleur genoeg weer.”

- Verpleegkunde - poli pijnkliniek

2. Het **wekelijks invullen** van de vragenlijst is haalbaar

‘Ja, dat vind ik eigenlijk wel een goede frequentie. Ik zou die niet verhogen. Ik denk dat die perfect is eigenlijk om die wekelijks aan te bieden.’

- Verpleegkundige - PAAZ afdeling

3. De **legende** (zie Appendix A) bij het dashboard is zeer **duidelijk** en moet zeker behouden blijven

“Persoonlijk vind ik dat niet nodig om mee aan de slag te kunnen van wat ik zag op het dashboard. Maar ik zou het wel laten staan omdat het is wel fijn als er een andere collega zich dingen afvraagt kan ik wel verwijzen op het vraagteken te klikken. Als het dan nog niet duidelijk is, spreek me even aan. Nee, ik vind het zeker niet overbodig. Maar ik heb het ook niet per se nodig gehad. Ik zou het wel laten staan.”

- Verpleegkundige poli pijnkliniek

DE WERKPUNTEN MET SUGGESTIES

1. **Maandagochtend is een slecht moment** om de mail te ontvangen om de vragenlijst in te vullen hierdoor wordt het invullen uitgesteld of vergeten.

“Want wij krijgen dat maandagmorgen in onze mailbox. Ik vind dat moment niet zo goed. Ik heb dat al meegegeven. Daar is blijkbaar over nagedacht. Op zondagavond wordt dat uitgestuurd maar maandag is mijn eerste werkdag. Wij werken niet in het weekend, ook niet in shiften. Alle teams gaan daar andere behoeften in hebben. Voor onze dienst valt die maandagochtend niet zo ideaal. Er valt heel veel te doen op een maandagochtend en op het dashboard staat dat niet hoog op het prioriteitenlijstje. Sorry hé.”

- Verpleegkundige PAAZ afdeling

“Nu, als ik dan nog een suggestie mag doen? Wat voor onze dienst goed is, het werkt zeker niet voor elke dienst, is een mail die binnenkomt op het midden van de dag. Volgens mij gaan ze die veel sneller invullen. Op het einde van de dag is niet ideaal want mensen willen afronden, ruiken hun thuis. 's Ochtends dan staat er veel op de agenda. Ik zou dan 's middags het uitsturen.”

- Verpleegkundige PAAZ afdeling

⇒ **Suggestie: bevestig aan iedere zorgmedewerker wat de beste dag en het beste moment van de dag is om in te vullen.**

2. De **mail komt ook als je afwezig bent** door vakantie, ziekte of een dagje verlof. Dit vinden de deelnemers zeer **storend**.

“Ik vind het als ik bijvoorbeeld 2-3 dagen thuis ben, je krijgt die mail, dan vind ik dat heel moeilijk om in te vullen. Dan denk ik “Moet ik het nu invullen?”. Er wordt geen onderscheidt gemaakt tussen de dagen dat je werkt en de vrije dagen. Dat maakt dat je soms iets hebt van, wat is het nut nu. Ik ben bijvoorbeeld een week ziek geweest over tijd en je kan nergens vermelden dat je ziek bent.”

- Verpleegkundige poli pijnkliniek

“Ja want binnenkort heb ik 3 weken vakantie. Wat moet je dan invullen? Vul je het in of laat je het gewoon open en doe je niets? Dat is heel onduidelijk en geeft een vertekend beeld.”

- Verpleegkundige PAAZ afdeling

⇒ Suggestie: laat de zorgmedewerker een vakje aanvinken waardoor hij/zij bijv. vakantie /ziekte te kennen kan geven en de vragenlijst niet verder ingevuld dient te worden.

3. Er kan **geen evolutie weergegeven** worden in de tijd.

“Als je bijvoorbeeld een maandverslag kunt uitdrukken in lijngrafieken van hoe het ging de afgelopen maand waarin je kan zien in het begin van de maand was het beter en op het einde slechter. Dat er dan misschien ook de reflex is van waarom kwam dat nou eigenlijk.: Dat dan met één druk op de knop dat je het verslagje dan kan krijgen.”

- Verpleegkundige PAAZ afdeling

⇒ Suggestie: hanteer een lijndiagram (met dezelfde kleurengradiënt) om een maand- en/of jaarverslag te creëren zodat de evolutie gemonitord kan worden.

4. De **4 antwoordmogelijkheden** met gekleurde smileys bij de snelle vragenlijst **is te beperkt**.

“Dan loop ik ook voorop maar dan moet ik aangeven dat die 4 antwoorden eigenlijk een verkeerd beeld altijd geven. Dus je moet er echt 5 van maken vind ik. Je moet neutraal kunnen antwoorden.”

- Verpleegkundige poli pijnkliniek

⇒ Suggestie: zorg dat de mogelijkheid bestaat om neutraal te reageren, waardoor minstens 5 antwoordmogelijkheden ontstaan.

5. De **kleuren en de gezichtsuitdrukkingen van de smileys kloppen niet** en er wordt geadviseerd om dit te herbekijken



“Ja, want dat klopt ook niet. Het roodst zou links moeten staan.”

- Verpleegkundige poli pijnkliniek

“Maar als je puur op de vraagstelling, de kleur dat helrood klopt ook voor mij. Maar die gezichtsexpressie klopt precies niet voor mij.”

- Verpleegkundige PAAZ afdeling

6. Er bestaat **geen mogelijkheid om kanttekeningen te noteren** die eventueel meegespeeld hebben bij het invullen van de vragenlijst en die zorgmedewerkers graag willen delen.

“Misschien je persoonlijke mening en gezondheid ook al. Ik weet het niet maar er zijn misschien mensen die dat thuis misschien kinderen hebben die ziek zijn. Die daardoor deze vragenlijst anders invullen om die redenen dan meer. Dan is het werk ook al minder aangenaam als het je mentaal minder sterk staat. Dus ruimte om een kanttekening te kunnen maken als je dat wil. Dus waar er andere factoren, die jouw week negatief of positief beïnvloed hebben.”

- Verpleegkundige poli pijnkliniek

⇒ **Suggestie: zorg voor een ruimte in de vragenlijst om kanttekeningen te maken als iemand dit wenst**

7. De vraag “**Hoe druk was je shift?**“ bleef ongewijzigd ten opzichte van FGD 1 en wordt opnieuw voorgelegd aan deze deelnemers. Dit blijft nog steeds een dubbelzinnige vraag.

“Dat was voor mij wel duidelijk vind ik. Omdat dat woordje workload erbij staat. Mocht dat er nu niet staan, dan zou dat veel onduidelijker zijn. Dan is er geen link tussen het is wel druk geweest maar op een aangename of onaangename manier. Dat klopt. Drukke dagen kunnen soms fijn zijn. Er staat duidelijk workload bij.”

- Verpleegkundige PAAZ afdeling

“Maar dat staat toch enkel op dat dashboard niet? Toch niet op de vragenlijst?”

- Verpleegkundige poli pijnkliniek

“Nee dat staat niet op de vragenlijst.”

- Verpleegkundige PAAZ afdeling

⇒ **Suggestie 1: Het toevoegen van het woordje (workload) aan de vraag. Nu wordt dit enkel weergegeven in het dashboard (zie Figuur 2) en niet bij de snelle vragenlijst (zie Tabel 2).**

“Maar ik heb dat altijd geïnterpreteerd als hoe druk de shift is. Of dat je nu 5 patiënten hebt gezien of je hebt er 20 gezien die dag. Zo heb ik het altijd geïnterpreteerd.”

- Verpleegkundige poli pijnkliniek

“Er zijn dus eigenlijk 2 vragen. Het is aan de ene kant ‘Hoe druk was het die dag?’ en de tweede vraag ‘Hoe aangenaam was dat?’. Kun je moeilijk in één vraag bevatten.”

- Verpleegkundige PAAZ afdeling

⇒ **Suggestie 2: Opsplitsen in 2 vragen: ‘hoe druk was het die dag?’ en ‘hoe aangenaam was dat?’**

BELANGRIJK AANDACHTSPUNT

Een belangrijk aandachtspunt dat besproken werd tijdens deze FGD 2 en aangepakt dient te worden, is dat het niet invullen van de vragenlijst gekoppeld blijkt te zijn aan het feit dat zorgmedewerkers het persoonlijk nut er niet van inzien. Ze vragen zich af of het invullen van dergelijke vragenlijst impact heeft. Doen leidinggevenden hier iets mee? Er lijkt weinig terugkoppeling te zijn naar het team waardoor de motivatie om mee te werken zeer laag is.

“Niets hoor ik daarvan. Dat vind ik echt niet fijn. Ik herinner mij dat ik het vorige dashboard had uitgesproken dat ik eigenlijk kei benieuwd ben, hoe dat de leidinggevende hier nu mee omgaan.”

- Verpleegkundige PAAZ afdeling

“Voor mij, hangt het eraan af. Als leidinggevende denk ik echt dat het bruikbaar is. Maar als werknemer... Ik werk op polikliniek voor de duidelijkheid in de pijnkliniek. Dus ik denk dat er weinig van mijn collega's zijn die dit hebben ingevuld. Dus dan denk ik, wat ben ik er persoonlijk mee dan.”

- Verpleegkundige poli pijnkliniek

CONCLUSIE

Het monitoringinstrument 'dashboard' genaamd heeft als doel de werktevredenheid van zorgmedewerkers te evalueren. Opdat dit instrument geïmplementeerd wordt in de dagdagelijkse praktijk was het van belang om de gebruikersgroep vanaf het begin te betrekken bij dit project. Dit werd bewerkstelligd door twee focusgroep discussies te organiseren met zorgmedewerkers en (HR)managers tijdens de ontwikkeling van dit monitoringinstrument. De voornaamste aanpassingen aan het dashboard, die voorgesteld werden door FGD 1, zijn als volgt samen te vatten: Toon de 5 vragen van de snelle vragenlijst op het dashboard met daaronder het resultaat weergegeven via het halvering diagram met een cijfermatige- en kleurondersteuning. Per vraag wordt ook het datum- of tijdsbereik getoond waarover de resultaten gaan. Dit co-creatieproces van de visuele weergave van het dashboard kan je in onderstaande Figuur 6 vaststellen:



FIGUUR 6: EVOLUTIEPROCES DASHBOARD VIA CO-CREATIE MET STAKEHOLDERS. HET LINKER DEEL VAN DE FIGUUR TOONT HET OORSPRONKELIJKE DASHBOARD DAT BESPROKEN WERD TIJDENS FGD 1 EN DE RECHTER DEEL IS HET AANGEPASTE DASHBOARD DAT BESPROKEN WERD TIJDENS FGD 2.

De tweede focusgroep ontmoeting toonde aan dat de evolutie van het dashboard goed onthaald werd en dat het doel van een éénvoudig en duidelijk monitoringinstrument bereikt werd. Echter werden een aantal voorname werkpunten aangehaald die van belang zijn om te integreren bij het vervolgproject. Deze gebruikersgroep stelde meteen ook suggesties voor opdat deze werkpunten opgelost kunnen worden. Als laatste dient een belangrijk aandachtspunt behandeld te worden. Het betreft de beperkte terugkoppeling van de resultaten in verband met de werktevredenheid naar de zorgmedewerkers die de vragenlijsten invullen. Hierdoor ontbreekt het hen aan motivatie om deel te nemen aan dit project en vervolgens wordt de vragenlijst infrequent of zelfs niet meer ingevuld. Dit zal een belangrijk thema zijn om aan te pakken voor het welslagen van het totaalproject.

REFERENTIES

Aiken L.H., Clarke S.P., Sloane D.M., Sochalski J., Silber J.H.. Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. JAMA. 2002;288(16):1987–1993. doi: <http://doi.org/10.1001/jama.288.16.1987>

Aiken L H, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane D M, Busse R, McKee M et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States BMJ 2012; 344 :e1717 doi: <http://doi.org/10.1136/bmj.e1717>

CBS-AZW, 2021. <https://dashboards.cbs.nl/v3/AZWDashboard/> Bezocht op: 30-11-2021.

Derycke, H., Clays, E., Vlerick, P., D’Hoore, W., Hasselhorn, H.M. and Braeckman, L. (2012), Perceived work ability and turnover intentions: a prospective study among Belgian healthcare workers. Journal of Advanced Nursing, 68: 1556-1566. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.05961.x>

Geuens N, Van Bogaert P, Franck E. Vulnerability to burnout within the nursing workforce - The role of personality and interpersonal behaviour. J Clin Nurs. 2017 Dec;26(23-24):4622-4633. doi: <http://doi.org/10.1111/jocn.13808>. Epub 2017 Jun 28. PMID: 28295750.

Geuens N, Franck E, Van Bogaert P. Transforming individual vulnerability into tailored burnout prevention : a study on individual vulnerability factors for burnout and the impact of an individualized prevention program within the nursing population. Antwerp, Universiteit Antwerpen, Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, 2018, 177 p. <https://hdl.handle.net/10067/1552000151162165141> Bezocht op: 30-11-2021.

Landelijk uitstroom onderzoek. Factsheet 2019. Eerste resultaten structureel landelijk uitstroomonderzoek. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2019/12/20/overzicht-van-de-eerste-resultaten-structureel-landelijk-uitstroomonderzoek> Bezocht op 30-11-2021

Marcum, Kaitlyn; Rusnak, Tabitha; and Koch, Mckenzie, "A Systematic Review: Factors for Burnout and Compassion Fatigue in U.S. Nurses" (2018). Williams Honors College, Honors Research Projects. 617. https://ideaexchange.uakron.edu/honors_research_projects/617

SERV (Stichting Innovatie & Arbeid). Bourdeaud’hui. R, Janssens. F, Vanderhaeghe. S., Vlaamse werkbaarheidsmonitor 2019 - werknemers . Brussel, november 2019.

https://www.serv.be/sites/default/files/documenten/SERV_Raad_20200615_WBM2_019_Zorg-en%20Welzijnssector_StIA_RAP.pdf Bezocht op: 30-11-2021

Sociaal.net, 2021. Steyaert. J., “De beeldvorming over woonzorgcentra moet beter”.
<https://sociaal.net/ opinie/de-beeldvorming-over-woonzorgcentra-moet-beter/>
Bezocht op: 30-11-2021.

Van Bogaert, P., & Clarke, S. (2018). Concepts: organization of nursing work and the psychosocial experience of nurses. In *The Organizational Context of Nursing Practice* (pp. 5-47). Springer, Cham.

APPENDIX A: LEGENDE DASHBOARD

Legende Dashboard

1) Wat betekenen de figuren?

- De **5 figuren/bogen** geven de resultaten weer van de **5 vragen** die wekelijks ingevuld worden door jou en je collega's.
- In de **figuur/boog** wordt in kleur **het gemiddelde van jouw team** weergegeven van de **geselecteerde periode**:
 - Donker oranje: jouw team scoorde dit item zeer laag deze week;
 - Geel: jouw team scoorde dit item overwegend laag deze week;
 - Licht Groen: jouw team scoorde dit item overwegend hoog deze week;
 - Donker Groen: jouw team scoorde dit item zeer hoog deze week.

→ **Opgelet:** bij de vraag over werkdruk: een lage score betekent dat de ervaren werkdruk gemiddeld hoger wordt ervaren. Een hoge score betekent dat de ervaren werkdruk gemiddeld lager wordt ervaren.

- Het **cijfer** in de figuur/boog is eveneens **de gemiddelde score** van de **geselecteerde periode**.


2) Hoe lees je het best de resultaten?

- Vanaf elke dinsdag kan je steeds de resultaten van de afgelopen week raadplegen.
- Om te weten hoeveel mensen hebben ingevuld: kijk links bovenaan in de blauwe menubalk. 'Aantal unieke personen' verwijst naar het aantal mensen die het dashboard invullen. 'Totaal volledig ingevuld' verwijst naar het aantal mensen die de volledige vragenlijst hebben ingevuld tijdens de geselecteerde periode.
- **Selecteer een periode:** er zijn 2 opties:


1) Links onderaan kan je de **meetperiode selecteren voor alle vragen:**

- Kies voor laatste 3 maanden (kalender) als je de resultaten vanaf de start tot nu wilt zien:

Filter hieronder alle data tegelijkertijd  

timestamp 

Laatste Maanden (kalender)

 1-2-2022 - 30-4-2022

- Kies voor deze/dit week als je de recentste resultaten wilt zien:

Filter hieronder alle data tegelijkertijd  

timestamp

Deze/dit Week

 1-5-2022 - 7-5-2022

- Kies voor laatste 1 weken (kalender) als je de resultaten van de afgelopen week wilt zien:

Filter hieronder alle data tegelijkertijd  

timestamp

Laatste Weken (kalender)

 24-4-2022 - 30-4-2022

- De resultaten worden enkel geregistreerd indien **voldoende respons**: dit wil zeggen dat **minimum 5 personen én 30%** van je team de wekelijkse vragen tijdens die periode moeten hebben ingevuld;
- Indien er **onvoldoende respons** is geweest in de geselecteerde periode dan blijft de **teller van de figuren op 0** staan.

- Het verschil in weken/maanden met of zonder **kalender**:
 - laatste weken kalender duidt op de laatste volledige kalender week van zondag tot zaterdag
 - Laatste weken (NIET kalender) duidt op de afgelopen 7 dagen
- 2) Op de **lijn** onder elke figuur/boog kan je de **meetperiode ook selecteren per vraag**:
- De resultaten worden telkens **per week** geregistreerd;
 - De resultaten worden enkel geregistreerd indien **voldoende respons**: dit wil zeggen dat **minimum 5 personen én 30%** van je team de wekelijkse vragen tijdens die periode moeten hebben ingevuld;
 - Indien er **onvoldoende respons** is geweest in de geselecteerde periode dan blijft de **teller van de figuren op 0** staan.

Het is belangrijk deze antwoorden in de context van jouw afdeling te bekijken en wat er zich op deze moment afspeelt binnen jouw team. Maak deze resultaten ook bespreekbaar in het team met ruimte voor veiligheid en vertrouwen.