



Colofon



Dit is een uitgave van Sectorfonds Zorg, deel uitmakend van Sectorfondsen Zorg en Welzijn, Utrecht in opdracht van sociale partners in de ziekenhuisbranche en de ministeries van VWS en SZW.

<i>Auteurs</i>	JCM Tekstproducties, Sectorfondsen Zorg en Welzijn, J.S.M. van Gend (ZRT) en diverse ziekenhuizen in samenwerking met en met dank aan de Klankbordgroep Werkdruk.
<i>Redactie, vormgeving en productiebegeleiding</i>	JCM Tekstproducties, Utrecht
<i>Vormgeving</i>	Compasso Mundocom, Amsterdam
<i>Fotografie</i>	Sander Stoepker, Haarlem
<i>Publicatienummer</i>	920.034.55
<i>Oplage</i>	2.500
<i>Bestelwijze</i>	Deze publicatie is onder vermelding van het publicatienummer schriftelijk te bestellen bij het Arbokenniscentrum Zorg en Welzijn via fax (030) 273 97 77, e-mail producten@arbozw.nl of website www.arbozw.nl . Prijs € 25,00 (exclusief verzendkosten). Dit pakket wordt ook als downloadable ter beschikking gesteld via www.arbozw.nl .

Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend. Onderdelen van dit pakket mogen worden gebruikt voor personeelsuitgave, cursusmateriaal of ander niet commercieel doel, op voorwaarde van duidelijke bronvermelding.

© 2004 Sectorfondsen Zorg en Welzijn, Utrecht





VOORWOORD

Alstublieft. Dit werkpakket wordt u aangeboden in het kader van het Arboconvenant Ziekenhuizen, dat is afgesloten door de overheid en sociale partners in de branche ziekenhuizen. Het convenant is bedoeld als stimulant voor een veilige en prettige werkomgeving voor alle medewerkers in ziekenhuizen en revalidatiecentra. Een werkomgeving die bovendien zal leiden tot minder ziekteverzuim en een lagere WAO-instroom.

Bij de begrippen werkdruk & psychische belasting worden mensen soms al moe. Wij hopen dat u met het gebruik van de hulpmiddelen en instrumenten uit dit werkpakket juist het tegenovergestelde bereikt. Meer plezier in het werk, daar gaat het ons om. Daarvoor beschouwen we werkdruk als een signaal, dat uitnodigt tot verbetering. Mogelijk is niet direct duidelijk wat er precies anders kan. Het zoeken naar de knelpunten en de oplossingen zijn een gezamenlijke taak van werkgever, leidinggevende en medewerker. Beiden worden er beter van en de patiënt heeft er meestal ook baat bij.

Wilt u, als instelling of als OR, ondersteuning bij deze zoektocht dan kunt u de informatie, adviezen, instrumenten en hulpmiddelen uit dit werkpakket gebruiken. De hulpmiddelen en instrumenten vindt u ook op de cd-rom in deze werkmap.

In dit werkpakket Beter! vindt u onder andere:

- een beschrijving van de stappen om tot een systematische aanpak van werkdruk & psychische belasting te komen;
- korte omschrijvingen van diverse onderzoeksinstrumenten;
- de mogelijkheden die u heeft naast het uitvoeren van onderzoek;
- handvatten voor workshops met medewerkers;
- succes- en faalfactoren;
- de meest gebruikte theoretische modellen;
- overzicht van methodes om werklust te meten;
- maatregelenoverzicht;
- voorbeelden uit diverse ziekenhuizen;
- een quick scan.

In het werkpakket en de cd-rom is materiaal opgenomen uit diverse bronnen. Zo is, met toestemming, gebruik gemaakt van materiaal vanuit het Arboconvenant Gemeenten, en hebben we aanpakken van diverse ziekenhuizen opgenomen. Onze dank voor deze medewerking!

Wij willen benadrukken dat het niet nodig is het wiel opnieuw uit te vinden. Voor het arboconvenant afloopt, zetten we het materiaal van dit werkpakket ook op de website arbozw.nl. Zo kunt u er nog eenvoudiger mee aan de slag. Iedere instelling mag het materiaal gebruiken en zo ombouwen dat het past binnen de eigen organisatie en cultuur.

In juni komt een internetversie van het werkpakket beschikbaar en brengen we het tweede deel uit van dit werkpakket. Dit bevat onder meer de bevindingen rondom werklust van acht ziekenhuizen en cases van het Martini Ziekenhuis (aanpak met TNO Arbeid), het Alysia (koppeling van werkdruk aan leerklimaat) en 't Lange Land Ziekenhuis (werklustaanpak met gebruik van Multi Moment Opname).

Met dit werkpakket en de cd-rom heeft u diverse instrumenten en hulpmiddelen in handen om uw beleid en praktijk rondom werkdruk & psychische belasting onder de loep te nemen en aan te scherpen. Wij wensen u daarbij succes!

Namens de convenantspartijen,


Tim de Jong, voorzitter Branchebegeleidingscommissie Arboconvenant Ziekenhuizen

Utrecht, maart 2004

INHOUD

Voorwoord	_____	
Inleiding	_____	1
Leeswijzer	_____	3

I

Achtergrond en aanpak

1. Wat is werkdruk & psychische belasting?	_____	5
1.1 De belangrijkste begrippen	_____	5
1.2 Hoe ontstaat werkdruk & psychische belasting?	_____	6
1.3 Wat zijn de mogelijke gevolgen van werkdruk & psychische belasting?	_____	9
1.4 Wie zijn betrokken bij werkdruk & psychische belasting?	_____	10
1.5 Feiten & cijfers	_____	11
2. Hoe pakt u werkdruk & psychische belasting aan?	_____	12
2.1 Het 5W-model	_____	12
2.2 Willen	_____	13
2.3 Weten	_____	14
2.4 Wegen	_____	17
2.5 Werken	_____	18
2.6 Waken	_____	19
3. Opvang bij schokkende gebeurtenissen	_____	20
3.1 Goede opvang	_____	20
3.2 Opvangmodellen	_____	21
3.3 Organisatorische inbedding	_____	22

II

Instrumenten

4. Instrumenten voor onderzoek en analyse	_____	23
4.1 Werkdrukonderzoek	_____	23
4.1.1 Eigen vragenlijstonderzoek	_____	23
4.1.2 Inventarisatie van onderzoeksinstrumenten	_____	25
4.2 Werklastonderzoek	_____	28
4.2.1 Patiëntenclassificatie in combinatie met tijdregistratie	_____	28
4.2.2 Het programma 'Werklast'	_____	30
4.2.3 'Werklastbeheersing' door Berenschot	_____	32
4.2.4 De WHAW methode	_____	33
4.3 Teaminstrumenten	_____	36
4.3.1 De klaag- en jubelmuur	_____	36
4.3.2 Stoplichtenaanpak	_____	37
4.3.3 Visgraatmodel	_____	38
4.3.4 De blauwe en rode bril	_____	39
4.4 Werknemersinstrumenten	_____	41
<i>Overzicht medewerkerstesten op internet</i>	_____	42

III**Hulpmiddelen**

5.	Hulpmiddelen	49
5.1	Voorbeeldpresentaties rapportage werkdrukonderzoek	49
5.2	Quick scan werkdruk en werkstress	58
5.3	Voorbeeldmemo's werkdrukonderzoek	60
5.4	Voorbeeld opzet workshop met medewerkers	62
5.5	Voorbeeld opzet workshop voor interne adviseurs	65
5.6	Mogelijke inhoudselementen training werkdruk & psychische belasting	67
5.7	Voorbeeld taakopdracht project	68
5.8	Structuur Plan van Aanpak	70
5.9	Overzicht met mogelijke maatregelen	71
5.10	Checklist 'Wat doe ik eraan?'	74
5.11	Meer informatie?	75

IV**Goede praktijken**

6.	Goede praktijken	76
6.1	Werkdruk en herstel bij afwijkende werktijden	76
6.2	Een werkdrukmeter voor verpleegkundige zorg in het NKI-AVL	78
6.3	Collegiale ondersteuning bij schokkende ervaringen op het werk	80
6.4	RSI in het laboratorium	82



INLEIDING

Werken aan werkdruk

Deze werkmap gaat over 'werkdruk & psychische belasting'. Een belangrijk onderwerp dat niet voor niets veel aandacht krijgt in het Arboconvenant Ziekenhuizen. Zo bleek uit het monitoronderzoek 2003 van het Arboconvenant Ziekenhuizen dat 42% van de medewerkers werkdruk en werkstress als belangrijkste verzuimoorzaak noemde. Werkdruk kan

bovendien leiden tot ontevreden medewerkers, minder productiviteit en meer fouten. Maar wie oog heeft voor de signalen van werkdruk & psychische belasting en daar tijdig op anticipeert, bereikt juist het omgekeerde. U werkt dan aan een goede werksfeer, een goed draaiende organisatie en een hogere productiviteit.

Keer het probleem om

Werkdruk is een probleem. Maar er is ook een andere kijk mogelijk op werkdruk. Werkdruk ontstaat als er onbalans is in een organisatie. Bijvoorbeeld omdat processen niet goed op elkaar zijn afgestemd of omdat afdelingen tijdelijk onderbezet zijn. Werken aan werkdruk betekent dus: kijken naar die onbalans in de organisatie en de zaken weer in evenwicht brengen. Niet het incidentele werkdrukprobleem staat centraal, maar het continue onderhoud van de balans in de organisatie. Zo lukt het om tijdig belemmeringen in het werk te signaleren en deze weg te nemen. Daardoor maakt u positieve energie vrij – bij uzelf en bij uw medewerkers.

De werkmap helpt

Vanuit deze positieve benadering van werkdruk willen we u meer inzicht geven in het onderwerp werkdruk en u op weg helpen met werken aan werkdruk. Omdat u het zelf wilt of omdat er een concrete aanleiding is. De map helpt u bij het creëren van draagvlak voor een gestructureerde aanpak van werkdruk. En bij het opzetten van die gestructureerde aanpak. De werkmap is een praktische handreiking, waar u ieder moment mee aan de slag kunt – want behalve achtergrondinformatie biedt de werkmap vooral veel praktijkvoorbeelden en hulpmiddelen. De inhoud is gericht op leidinggevend en in ziekenhuizen en revalidatiecentra. Ook arbocoördinatoren, de OR en personeelsafdelingen kunnen er hun voordeel mee doen.

Maar let op valkuilen

Misschien wilt u snel van start met de aanpak van werkdruk. Een moment van bezinning is dan op zijn plaats. Want het is geen eenvoudige klus waar u aan begint. En hoewel de beloning bij succes groot kan zijn, kunt u de nodige valkuilen tegenkomen. Pas bijvoorbeeld op voor:

- te snel naar oplossingen toe willen;
- onvoldoende tijd vrijmaken;
- verborgen agenda's;
- voorbijgaan aan wat eerder is gedaan;
- te hoge doelen stellen;
- ontbreken financiële middelen voor verbeteracties;
- te lange doorlooptijd.

In dit pakket spreken we over 'ziekenhuizen'.

Het Arboconvenant is er óók voor revalidatiecentra; daar waar in het algemeen 'ziekenhuis' staat, kunt u doorgaans dus ook 'revalidatiecentrum' lezen.

Afspraken in het Arboconvenant Ziekenhuizen

De convenantpartijen hebben een plan van aanpak opgesteld. Daarin zijn een aantal maatregelen overeengekomen, die ziekenhuizen kunnen nemen:

- inventariseren van knelpunten rond werkdruk;
- oplossingen identificeren en een plan van aanpak opstellen;
- trainen van direct leidinggevendenden;
- begeleidingsprogramma's voor medewerkers;
- nemen van organisatorische maatregelen;
- nemen van maatregelen gericht op trauma-opvang.

U vindt in deze werkmap informatie over:

- de oorzaken van werkdruk;
- het herkennen van werkdruksignalen;
- de gevolgen van werkdruk;
- de resultaten van een goede werkdrukaanpak;
- de rol van de verschillende betrokkenen bij werkdruk;
- de aanpak van werkdruk;
- modellen die het ontstaan van werkdruk inzichtelijk maken;
- feiten en cijfers over werkdruk;
- werkdruk- en werklasteronderzoek;
- de succes- en faalfactoren van werkdrukaanpak.

en verder:

- voorbeeldpresentaties;
- voorbeeldbrieven;
- opzetten voor workshops;
- checklists;
- praktijkcases;
- etc..



LEESWIJZER

Module I van dit werkpakket bevat de theorie en achtergrondinformatie over werkdruk & psychische belasting.

In hoofdstuk 1 maakt u kennis met de belangrijkste begrippen, de oorzaken en gevolgen, de actoren en wat cijfermateriaal. U krijgt antwoord op vragen als:

- Wat is werkdruk? En wat is het verschil met werklast? (1.1)
- Wat zijn de specifieke risico's in ziekenhuizen? (1.2)
- Welke modellen kan ik gebruiken om werkdruk te verklaren? (1.2)
- Wat zijn de gevolgen van werkdruk & psychische belasting? (1.3)
- Wat is de rol van de OR? (1.4)
- Hoe gaan ziekenhuizen en medewerkers om met werkdruk & psychische belasting? (1.5)

Hoofdstuk 2 gaat verder in op de aanpak van werkdruk & psychische belasting. Aan de hand van het 5W-model, dat hier wordt uitgewerkt, krijgt u antwoord op vragen als:

- Hoe bepaal ik mijn eigen uitgangspositie en hoe zorg ik voor draagvlak? (2.2)
- Op welke manieren kan ik – naast vragenlijstonderzoek – werkdruk & psychische belasting in beeld brengen? (2.3)
- Op welke signalen van werkdruk & psychische belasting kan ik letten? (2.3)
- Wat zijn succesfactoren en valkuilen van werkdruk- en werklastonderzoek? (2.3)
- Ik heb veel knelpunten vastgesteld. Wat doe ik nu? (2.4)
- Hoe zorg ik voor een gestructureerde aanpak van werkdruk & psychische belasting? (2.5)
- En hoe borg ik dat die gestructureerde aanpak beklijft? (2.6)

Hoofdstuk 3 besteedt vervolgens aandacht aan een bijzonder onderwerp: opvang bij schokkende gebeurtenissen. Vragen die hier beantwoord worden, zijn bijvoorbeeld:

- Waar moet ik op letten als ik de opvang goed wil regelen? (3.1 e.v.)
- Welke modellen voor opvang kan ik als leidraad gebruiken? (3.2)
- Hoe breng ik de opvang onder in de organisatie? (3.3)
- Welke fouten moet ik niet maken in een gesprek met het slachtoffer? (kader in 3.3)

Module II biedt de praktische handreikingen waarmee u handen en voeten kunt geven aan uw aanpak van werkdruk & psychische belasting.

Hoofdstuk 4 laat een aantal instrumenten voor onderzoek en analyse de revue passeren. Soms zult u er snel mee aan de slag kunnen (zoals bij de teaminstrumenten), soms komt er meer bij kijken. Bijvoorbeeld bij de selectie van een methode voor werklasteronderzoek. De volgende vragen worden zoal beantwoord:

- Waar moet ik op letten bij een vragenlijstonderzoek? (4.1.1)
- Wat voor soort werkdrukonderzoeken zijn er? (4.1.2)
- Wat is de relatie tussen patiëntenclassificatie en werklasteronderzoek? (4.2.1)
- Hoe werkt de WHAW methode? (4.2.4)
- Hoe kan ik met mijn team werkdruk & psychische belasting in beeld brengen? (4.3)
- Welke instrumenten zijn er voor individuele medewerkers? En hoe kan ik die benutten voor jaargesprekken of werkoverleg? (4.4)

Module III biedt een aantal hulpmiddelen waarmee u in de praktijk aan de slag kunt. Soms moet u het hulpmiddel nog wel aanpassen voor uw eigen organisatie. De hulpmiddelen variëren van voorbeeldmemo's tot opzetten voor workshops en een lijst met literatuur en sitetips.

Module IV ten slotte, gunt u een kijk in de keuken van enkele ziekenhuizen. Zij hebben aansprekende cases die u mogelijk kunnen inspireren voor eigen toepassing.



1 WAT IS WERKDruk & PSYCHISCHE BELASTING?

Dit hoofdstuk biedt achtergrondinformatie over werkdruk & psychische belasting. We leggen de belangrijkste begrippen uit en gaan in op de oorzaken en gevolgen. Verder laten we zien wie betrokken zijn bij beleid én

praktijk van werkdruk & psychische belasting. Ter afsluiting van het hoofdstuk vindt u een aantal opvallende feiten en cijfers uit het monitoronderzoek Arboconvenant Ziekenhuizen.

1.1 DE BELANGRIJKSTE BEGRIPPEN

Werkdruk is een veelbesproken onderwerp. Wie goed luistert, hoort veel verschillende definities. In onderstaand schema

vindt u het algemene begrippenkader dat wij in deze werkmap gebruiken.

Begrip	Definitie
Werkdruk	Een toestand die ontstaat wanneer medewerkers gedurende een langere periode de taak niet binnen de gestelde tijd of gestelde normen kunnen uitvoeren.
Werklast	Al het werk dat een medewerker moet doen in termen van hoeveelheid, moeilijkheidsgraad, kwaliteitsnormen en tempo.
Werkstress	Stress veroorzaakt door het werk.
Psychosociale arbeidsbelasting	Alle stressoren op het werk, die psychologisch of sociaal invloed hebben op de medewerker.
Psychische belasting	Alle stressoren die van invloed zijn op het ervaren van werkstress door medewerkers.
Burnout	'Opgebrand' als gevolg van chronische psychische belasting.

Werklast is in tegenstelling tot werkdruk een neutraal begrip: een hoge werklast hoeft geen probleem te zijn. Ook werkstress hoeft niet tot problemen te leiden. Een probleem ontstaat pas als de stress niet voldoende wordt afgewisseld met herstel of

ontspanning en dus chronisch wordt. In het dagelijks gebruik heeft werkstress echter wel een negatieve lading en wordt er vaak de chronische werkstress mee bedoeld.

1.2 HOE ONTSTAAT WERKDruk & PSYCHISCHE BELASTING?

Onbalans

Werkdruk & psychische belasting ontstaat binnen de context van het werkproces van een ziekenhuis. Een proces dat gericht is op het verhelpen of beperken van gezondheidsklachten. In het overzicht staan de elementen die onderdeel zijn van, of invloed hebben op het bedrijfsproces. Als deze elementen niet goed op elkaar zijn afgestemd, is er sprake van onbalans: de voedingsbodem van werkdruk & psychische belasting. Door uw aandacht te richten op de elementen die de onbalans veroorzaken kunt u werkdruk & psychische belasting wegnemen of voorkomen.

(Beïnvloedende) elementen van het proces in een ziekenhuis

mensen

patiënten, medisch specialisten, medewerkers en leidinggevend

interne materiële factoren

gebouw, financiële middelen, apparatuur, etc.

interne immateriële factoren

organisatiestructuur en -cultuur, procedures, personeelsbeleid, etc.

externe factoren

politiek, nieuwe technologie, veranderende verhouding tussen werk en privé, etc.

Ziekenhuizen kennen specifieke risico's

In iedere organisatie kan onbalans voorkomen in het werkproces. Dat is niet typerend voor ziekenhuizen. Wel kent een ziekenhuis specifieke risico's. Bewustzijn van deze risico's helpt bij het analyseren van (risico op) werkdruk. Zo is het directe en frequente contact met patiënten typerend voor de zorg. Dat verhoogt de kans op traumatische ervaringen en blootstaan aan ongewenst gedrag. Daarnaast hebben medewerkers vaak beperkte mogelijkheden en is de mentale belasting relatief hoog. In het kader vindt u een aantal veel voorkomende oorzaken van werkdruk in ziekenhuizen.

Niet alleen de organisatie bepaalt

Bij het ontstaan van werkdruk & psychische belasting speelt niet alleen de onbalans in de organisatie een rol. De mate waarin werkdruk & psychische belasting een probleem vormt,

wordt ook bepaald door de omstandigheden van de individuele medewerker. Het gaat dan om extra belasting in de privé-sfeer van de medewerker en om zijn persoonskenmerken. Het is goed om u zich hier bewust van te zijn en ook oog te hebben voor deze persoonsgebonden factoren.

Oorzaken van werkdruk in ziekenhuizen

- werkprocessen, organisatie en werklust

- opgejaagdheid en tempodruk;
- gebondenheid aan de werkplek;
- een te lage personele bezetting in de ogen van de medewerkers;
- gebrek aan invloed op de feitelijke uitvoering en verdeling van werk (regelmogelijkheden en leerklimaat);

- onvoldoende (benutten van) regelmogelijkheden en gebrekkig leerklimaat;

- communicatie

- gebrek aan onderlinge afstemming tussen collega's;
- gebrekkige verticale communicatie;
- gebrekkig functioneren van het werkoverleg;
- gebrek aan waardering door de leidinggevende;

- cultuur met veel waardering voor een groot persoonlijk verantwoordelijkheidsgevoel;

- verandermanagement inadequaats;

- ongewenst gedrag en traumatische ervaringen (emotionele belasting);

- toenemende externe druk op instellingen (denk ook aan werk en privé).

Verklarende modellen

Wilt u weten hoe werkdruk & psychische belasting ontstaat, dan bestaan er verschillende modellen die u kunt gebruiken. Deze modellen maken de werking en het ontstaan van werkdruk inzichtelijk. Weliswaar bieden ze slechts een vereenvoudiging van de werkelijkheid, maar dat is gelijk ook de kracht ervan: de modellen maken een veelomvattend begrip hanteerbaar en bespreekbaar.

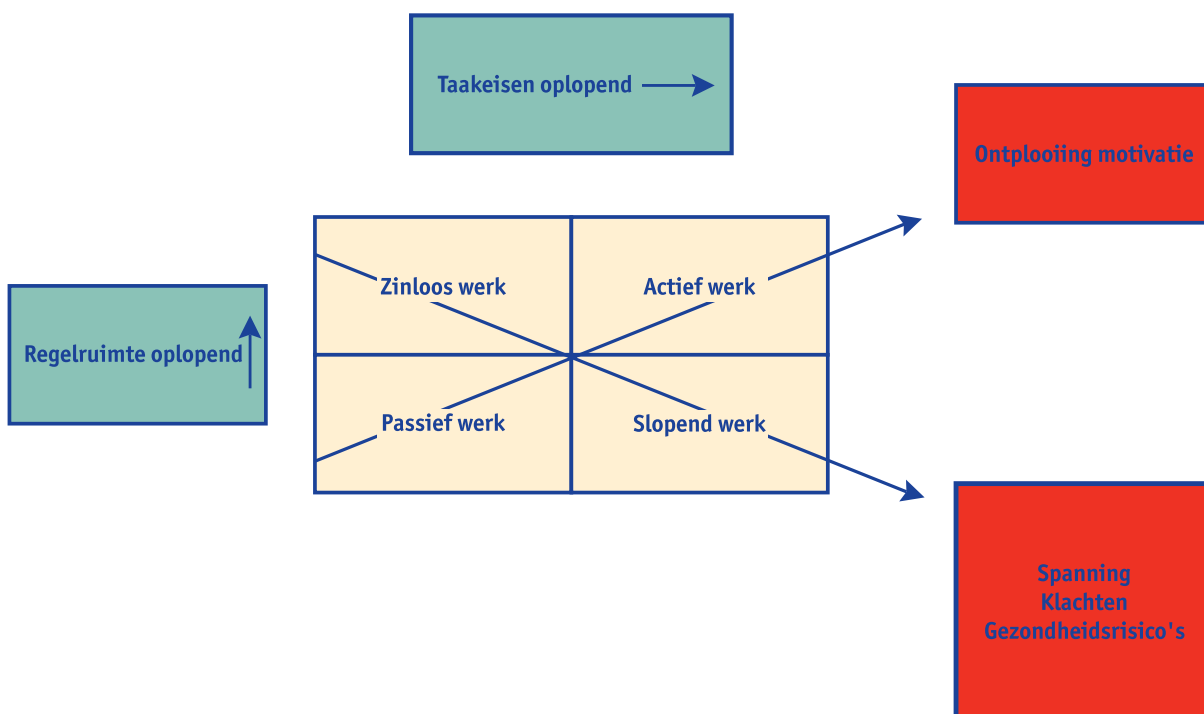
Hierna vindt u een beschrijving van drie veelgebruikte modellen:

- 1 **het Karasek-model** nadruk op werkomgeving/-karakteristieken
- 2 **het WEB-model** nadruk op stressoren en energiebronnen
- 3 **het Michigan-model** nadruk op persoonlijkheid en sociale steun

1. het Karasek-model

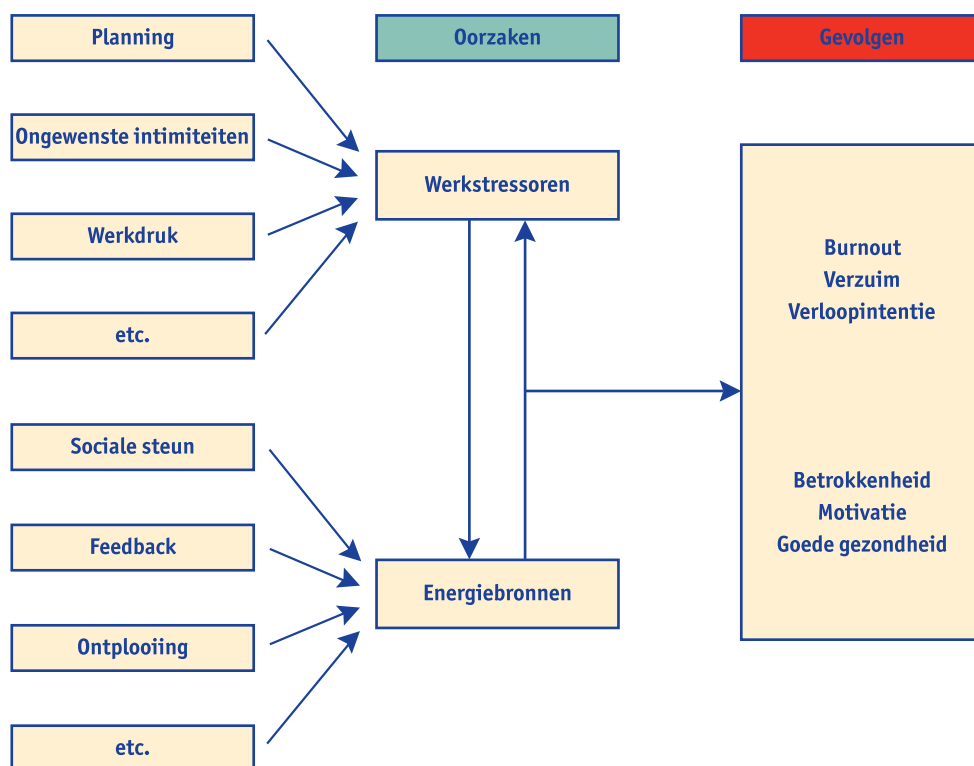
Dit model gaat uit van drie bepalende factoren voor werkdruk & psychische belasting: taakeisen, regelruimte en sociale steun. Door deze factoren te analyseren voor groepen medewerkers in uw organisatie, kunt u vaststellen welke groepen het meest gevoelig zijn voor werkdrukrisico's. Op basis daarvan kunt u maatregelen treffen en beleid ontwikkelen.

- taakeisen** alle psychologische eisen die het werk aan de medewerker stelt (de uitdaging van het werk). Het gaat daarbij om de hoeveelheid, de taakhoud, de afwisseling, de verantwoordelijkheden, de conflicterende eisen en de moeilijkheid van het werk.
- regelruimte** de mogelijkheden om zelf te beslissen hoe het werk wordt uitgevoerd (volgorde, tempo, aanpak, aanpassen van roosters, werkplekinrichting, etc.).
- sociale steun** de functionele en informele contacten met de collega's en de leidinggevende. De sociale steun verlaagt niet de werklast, maar zorgt ervoor dat een hoge belasting niet tot een stressreactie leidt.



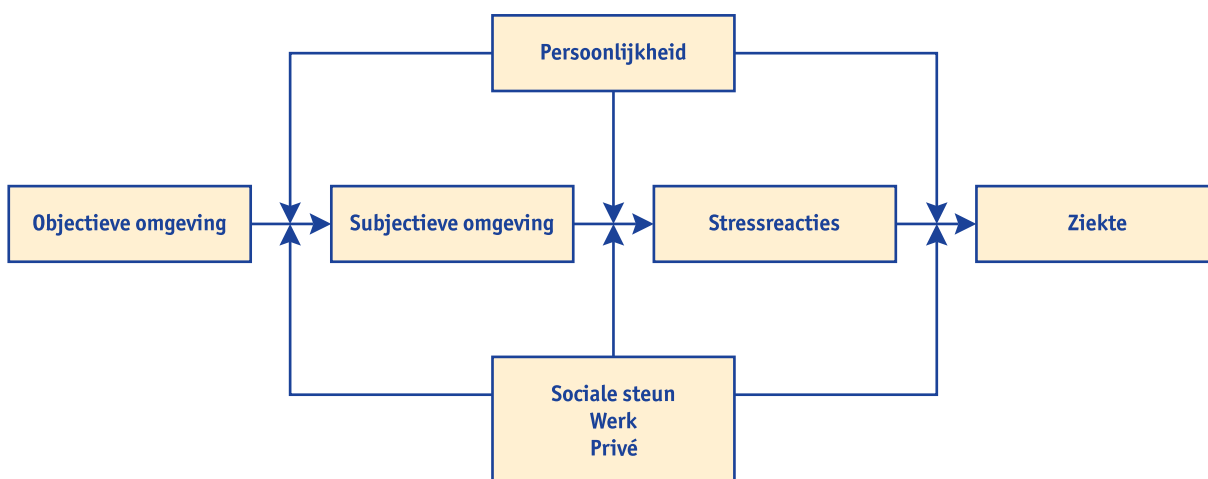
2. het WEB-model

Het WEB-model gaat uit van werkstressoren en energiebronnen. Als beide met elkaar in balans zijn, wordt werkdruk & psychische belasting voorkomen en werkplezier bevorderd. Er zijn instrumenten waarin de werkstressoren en energiebronnen verder gespecificeerd en uitgewerkt zijn. Het model biedt bovendien ruimte voor maatwerk en het opnemen van organisatiespecifieke elementen. U kunt samen met uw medewerkers de organisatie-, afdelings- of beroepsspecifieke werkstressoren en energiebronnen benoemen.



3. het Michigan-model

Het Michigan-model legt de nadruk op de invloed van de persoonlijkheid en sociale steun op werkstress. De consequentie is dat werkstress vrijwel automatisch wordt opgevat als een probleem dat aan de persoon gekoppeld is. De knelpunten in de werkomgeving blijven onderbelicht, wat een belangrijk nadeel is van het Michigan-model.



1.3 WAT ZIJN DE MOGELIJKE GEVOLGEN VAN WERKDruk & PSYCHISCHE BELASTING?

Werkdruk & psychische belasting kan verschillende negatieve gevolgen hebben voor uw organisatie of afdeling. Hieronder beschrijven we er enkele. Wie kijkt naar de mogelijke gevolgen, ziet dat de kans op een vicieuze cirkel levensgroot aanwezig is. Door toenemend ziekteverzuim, verloop, meer fouten (dus meer herstelwerkzaamheden) en door verminderde productiviteit neemt de werkdruk alleen maar verder toe. Met weer alle gevolgen van dien. Daarnaast zal de werkdruk ook effect hebben op de cliënttevredenheid over de verleende zorg. Kortom: voldoende redenen om alert te zijn en tijdig (preventieve) actie te ondernemen.

Toenemend ziekteverzuim

Als de werkdruk te lang aanhoudt, kan dit leiden tot uitval en ziekte. Er zijn verschillende klachten als gevolg van werkdruk bekend. Van minder ernstige klachten (bijvoorbeeld verhoogde vatbaarheid voor griep en verkoudheid) tot ernstiger klachten (zoals burnout, hart- en vaatziekten en RSI).

Verslechterende werksfeer

Vaak is een verslechterende werksfeer het eerste gevolg van werkdruk. Medewerkers die onder grote druk werken, zijn minder goed aanspreekbaar of gaan mopperen. Ook is er minder tijd voor de, sfeerbepalende, informele momenten.

Verminderde productiviteit en kwaliteit

Werkdruk lijkt in eerste instantie samen te gaan met een hogere productiviteit. Op iets langere termijn kan werkdruk echter leiden tot het omgekeerde. Onder toenemende werkdruk, werken mensen vaak minder efficiënt en effectief. Daarbij neemt de kwaliteit ook af.

Risico op fouten en ongelukken neemt toe

Door toenemende werkdruk gaan mensen haastig werken, waardoor de aandacht voor gevaarlijke situaties en het voorkomen van fouten afneemt.

Verloop

De slechte sfeer, de verminderde productiviteit en het ziekteverzuim kunnen uiteindelijk leiden tot een groter verloop. Medewerkers zullen hun conclusies trekken en de organisatie verlaten.



1.4 WIE ZIJN BETROKKEN BIJ WERKDruk & PSYCHISCHE BELASTING?

Bij de aanpak van werkdruk staan er verschillende ‘spelers’ in het veld. Spelers met elk een eigen rol. Goed inzicht in die rollen helpt u bij het creëren van draagvlak en een effectieve aanpak van werkdruk. De rollen en verantwoordelijkheden van de verschillende spelers kunnen per ziekenhuis verschillen. In deze werkmap kunnen we daarom alleen in algemene termen ingaan op de rolverdeling. U kunt dan zelf voor uw specifieke situatie beoordelen hoe die rollen en verantwoordelijkheden verdeeld zijn. Zo kunt u ook tekortkomingen in de rolverdeling binnen uw organisatie signaleren.

Belangrijke spelers:

- de medewerker;
- de leidinggevende;
- de stafmedewerkers;
- de directie;
- de OR;
- de arbodienst.

De medewerker heeft – net als de leidinggevende – een eigen verantwoordelijkheid bij het signaleren, voorkomen en oplossen van werkdruk. Daarom moet hij zelf letten op eventuele knelpunten (bronnen van werkdruk). De medewerker kan daarvoor ook gebruik maken van internettools; zie hoofdstuk 4.4. Wanneer de medewerker een knelpunt signaleert, kan hij de eigen regelruimte benutten voor het voorkomen en oplossen van problemen. Als de regelruimte onvoldoende is, kan de medewerker de leidinggevende en/of collega’s inschakelen en de knelpunten en eventuele stresssignalen bespreekbaar maken.

De leidinggevende is verantwoordelijk voor de balans binnen zijn afdeling en het efficiënt en effectief functioneren van de medewerkers. Voor het bewaken van de balans is het nodig regelmatig te monitoren hoe de vlag erbij hangt binnen de eigen afdeling. Ook het bespreekbaar maken van onderwerpen rond werkdruk & psychische belasting is een taak van de leidinggevende.

De stafmedewerkers (P&O-ers en arbocoördinatoren) adviseren, coachen en ondersteunen de leidinggevende. Zij beschikken hiervoor over aanvullende kennis en competenties, die de leidinggevende als het ware kan inhuren. Daarnaast ontwikkelen de stafmedewerkers beleid op het

gebied van werkdruk & psychische belasting en voorzien zij in instrumenten om dit beleid uit te kunnen voeren en evalueren.

De directie is verantwoordelijk voor het vaststellen van het ‘menselijk perspectief’ binnen de missie, visie en strategie van de organisatie. Dit wordt doorvertaald naar het strategisch plan en de jaarplannen. De praktische invulling van het menselijk perspectief vindt plaats in de lijnorganisatie, waar nodig ondersteund door stafafdelingen. Het hangt van de visie van de directie af of er een kader is voor een beleidsmatige benadering van werkdruk & psychische belasting. Is zo’n kader er wel, dan kan een link gelegd worden tussen het strategisch beleid en het managen van werkdruk & psychische belasting. Het managen van werkdruk & psychische belasting is dan een logisch onderdeel van het werken aan verbetering en ontwikkeling van de organisatie.

De OR kan een belangrijke rol spelen in het kader van werkdruk & psychische belasting. Allereerst kan zij via haar contacten met de achterban – uw medewerkers – signalen opvangen die duiden op werkdruk & psychische belasting. Soms is de drempel naar een collega nu eenmaal lager dan naar de leidinggevende. Ook heeft de OR toegang tot rapportages van de arbodienst, inzicht in de RI&E en kan zij met de bedrijfsarts spreken. Wanneer u een onderzoek wilt doen naar werkdruk & psychische belasting, krijgt u zonder meer met de OR te maken. De OR heeft namelijk instemmingsrecht. Daarmee kan de OR invloed uitoefenen op de aanpak van het onderzoek en de communicatie erover. Omdat een goede aanpak van en goed onderzoek naar werkdruk & psychische belasting in het belang is van de medewerkers, kunt u – bij een juiste benadering – een goede partner hebben aan de OR.

De arbodienst heeft zowel een signalerende als een ondersteunende rol. Doordat een arbodienst zicht heeft op de verzuimontwikkeling en ook individuele medewerkers spreekt, kan zij signalen van werkdruk oppikken en kenbaar maken aan de organisatie. De arbodienst kan ook een rol spelen bij verdere analyse van de werkdruksignalen en heeft vaak specialisten (bijvoorbeeld een Arbeids & Organisatiedeskundige) in huis, die kunnen helpen bij het onderzoeken en oplossen van werkdruk.

1.5 FEITEN & CIJFERS

In het monitoronderzoek Arboconvenant Ziekenhuizen 2003 is aan medewerkers gevraagd naar de belangrijkste werkgerelateerde oorzaken van verzuim. Werkdruk/-stress scoorde met 42% het hoogste – nog hoger dan fysieke belasting (36%). Dit sluit goed aan op een andere uitkomst van het onderzoek. Namelijk dat eenderde van de medewerkers blootstaat aan een zodanig hoge emotionele belasting, dat psychische vermoeidheid dreigt. Cijfers die voldoende aangeven dat het loont om te kiezen voor een gestructureerde aanpak van werkdruk & psychische belasting. Dat die keuze nog lang niet door alle ziekenhuizen is gemaakt, blijkt uit enkele andere opvallende resultaten van het onderzoek:



40% van de ziekenhuizen heeft afgelopen twee jaar geen werkdrukpeiling uitgevoerd. Dit betekent dat een groot deel van de ziekenhuizen niet in kaart heeft gebracht of de medewerkers blootstaan aan werkdruk & psychische belasting. Ziekenhuizen zouden dus meer aandacht kunnen besteden aan de inventarisatie van knelpunten op het gebied van werkdruk & psychische belasting.

In 78% van de ziekenhuizen hebben de leidinggevenden de afgelopen twee jaar geen training gehad in het signaleren, voorkomen en beperken van werkdruk & psychische belasting. Mogelijk hebben de leidinggevenden al eerder een

training gevolgd in het managen van werkdruk & psychische belasting. Maar cijfers uit de medewerkerraadpleging geven te denken. Circa 60% van de medewerkers geeft namelijk aan dat de directleidinggevende niet goed omgaat met werkdruk & psychische belasting.

81% van de ziekenhuizen informeert de medewerkers niet specifiek over het omgaan met werkdruk & psychische belasting. Er valt dus nog veel te verbeteren op het gebied van voorlichting. Zeker omdat ook 89% van de medewerkers stelt dat ze niet geïnformeerd wordt over werkdruk & psychische belasting. Waar medewerkers wel informatie krijgen, gebeurt dat meestal via een stresstraining of een instructie door leidinggevenden.

38% van de medewerkers vindt de opvang bij een traumatische ervaring onvoldoende. Een hoog percentage, zeker gezien het belang van deze opvang. Positief is dat bij 76% van de ziekenhuizen wel schriftelijke afspraken zijn gemaakt over de traumaopvang.

34% van de medewerkers heeft een verhoogd risico op uitval als gevolg van psychische klachten. In 2002 was dit nog 'maar' 20%.

Wat doen medewerkers met werkdruk?

Bij de prijsvraag 'Haal meer energie uit je werk' – georganiseerd in het kader van het Arboconvenant Ziekenhuizen – is aan medewerkers gevraagd wat zij doen als ze werkdruk ervaren. Dit leverde opvallende antwoorden op. Het meest genoemde antwoord: afsluiten voor werkdruk/kiezen voor jezelf.

1	afsluiten voor werkdruk/kiezen voor jezelf	27%
2	betere planning	20%
3	overleg/praten	14%
4	humor en relativeren	12,5%
5	sporten/hobby's/gezonde leefwijze	9%
6	anderen wijzen op hun gedrag	6,5%
7	therapie/yoga/reiki	6%
8	teamspirit/opvangen met collega's	4%
9	duobaan/andere extra activiteit	1%

De resultaten van het onderzoek zijn ook te downloaden via www.arbozw.nl.



2 HOE PAKT U WERKDRUK & PSYCHISCHE BELASTING AAN?

U overweegt een meer gestructureerde aanpak van werkdruk & psychische belasting. Welke stappen kunt u dan zetten? In dit hoofdstuk laten we u kennismaken met het 5W-model

– een eenvoudig model bestaande uit vijf stappen. Aan de hand hiervan kunt u aan de slag met werkdruk & psychische belasting op een manier die bij u en uw specifieke situatie past.

2.1 HET 5W-MODEL

Het 5W-model bestaat uit vijf opeenvolgende stappen: Willen, Weten, Wegen, Werken en Waken. Een korte schets van de inhoud van deze stappen:

Willen Wat is uw motivatie om werkdruk & psychische belasting aan te pakken? En hoe staat de rest van uw omgeving er tegenover? Deze stap is gericht op het bepalen van uw eigen uitgangspositie en op het creëren van draagvlak voor steun bij de volgende stappen.

Weten Hoe groot is het (potentiële) probleem van werkdruk & psychische belasting binnen uw afdeling? Waar doet het zich voor en welke knelpunten zijn er? Met deze stap zorgt u ervoor dat u de (potentiële) knelpunten en de ernst ervan goed in beeld krijgt.

Wegen Met welke specifieke knelpunten gaat u het eerst aan de slag? Aan de hand van het onderzoek en de analyse bij de vorige stap, kunt u prioriteiten vaststellen van de te nemen acties. U maakt hier ook al een eerste inventarisatie van mogelijke maatregelen.

Werken Hoe gaat uw aanpak er concreet uitzien? Wie zijn erbij betrokken? Bij deze stap gaat u daadwerkelijk de aanpak van werkdruk & psychische belasting organiseren en uitvoeren.

Waken Heeft u de doelen bereikt met uw aanpak? Wat waren de succes- en faalfactoren? U zorgt in deze stap voor borging van de aanpak van werkdruk & psychische belasting. Door leerpunten vast te leggen en de bewaking van de uitvoering te organiseren.

2.2 WILLEN

Uw eigen uitgangspositie

Een gestructureerde aanpak van werkdruk & psychische belasting kan u veel opleveren, maar vraagt wel om een investering in energie, tijd en budget. Het is daarom van belang vooraf uw motivatie en mogelijkheden te bepalen. U kunt daar dan rekening mee houden bij de aanpak. Overigens zijn er twee benaderingen mogelijk voor de aanpak van werkdruk & psychische belasting:

- de fundamentele benadering;
- de ad hoc-benadering.

Bij de **fundamentele benadering** erkent u dat werkdruk & psychische belasting een essentieel aandachtsveld is voor een goed functionerende organisatie. Ook zonder concrete aanleidingen werkt u aan het voorkomen en beheersen van werkdruk & psychische belasting. Dit vraagt veel commitment van uw kant (en van uw omgeving). Hoofdargumenten voor deze benadering zijn:

- goed werkgeverschap;
- kostenbeheersing (structureel minder kosten van verzuim, verloop, kwaliteitsverlies, etc.);
- structureel werken aan organisatie- en kwaliteitsverbetering.

Bij de **ad hoc-benadering** wordt de aanpak van werkdruk & psychische belasting gestuurd door concrete, actuele problemen. U kunt hiermee op korte termijn gerichte resultaten boeken, maar u mist de bredere langetermijneffecten van de fundamentele benadering. Een ad hoc-benadering kan ingegeven zijn door het feit dat er in de organisatie onvoldoende draagvlak is voor een fundamentele benadering. Bij deze ad hoc-benadering kunt u wel een actieve rol spelen door bewust alert te zijn op signalen van werkdruk & psychische belasting (zie ook hoofdstuk 1.3 en 2.3 ad 1.). Zo kunt u met relatief weinig inspanning het omgaan met werkdruk & psychische belasting binnen uw afdeling verbeteren. En wellicht kunt u op deze manier ook bouwen aan het draagvlak voor een meer fundamentele benadering.

Uw omgeving

U kunt niet in uw eentje de werkdruk & psychische belasting aanpakken. Daarom moet u in kaart brengen hoe uw omgeving (management, staf, medewerkers, OR, arbodienst) tegen het onderwerp aankijkt en welke ondersteuning of eventueel weerstand u kunt verwachten. Het gaat dan om het beantwoorden van vragen als:

- Heeft het management of de staf van uw organisatie een eigen visie op werkdruk & psychische belasting?
- Wat is de visie van de arbodienst op werkdruk & psychische belasting en welke bijdrage kan zij leveren?
- Is het management bereid budget vrij te maken voor onderzoek of maatregelen?
- Zijn management, medewerkers en OR bereid mee te werken aan onderzoek en eventuele maatregelen te accepteren?
- Wat zijn eerdere ervaringen van medewerkers en OR met onderzoek naar of maatregelen voor werkdruk & psychische belasting? In hoeverre kan dat hun houding beïnvloeden?

Draagvlak creëren

Nadat u heeft besloten tot een fundamentele aanpak van werkdruk & psychische belasting en de omgeving in kaart heeft gebracht, kunt u beginnen met het creëren van draagvlak. Daarvoor is het belangrijk dat u eerst goed formuleert wat uw ambitie is met betrekking tot werkdruk & psychische belasting en welke doelen u nastreeft. Ook een goede onderbouwing van het nut is belangrijk. De gevolgen zoals beschreven in 1.3. zijn daarvoor een goede basis. U kunt ook concrete, levendige voorbeelden uit de dagelijkse praktijk – eventueel van andere afdelingen – gebruiken om de gevolgen van werkdruk & psychische belasting te laten zien. Bijvoorbeeld een fout die ontstond door te gehaast werken. Of een discussie die onnodig emotioneel werd.



Tip

U kunt meer draagvlak creëren, wanneer u de aanpak van werkdruk & psychische belasting in de context van andere activiteiten of reorganisaties plaatst. Zo kunt u bijvoorbeeld aanhaken bij het kwaliteitsbeleid. Aandacht voor werkdruk & psychische belasting kan immers zorgen voor minder fouten en een hogere kwaliteit van de zorg. Ook bij een reorganisatie kunt u extra aandacht vragen voor werkdruk & psychische belasting. Reorganisaties zorgen vaak voor een verhoogde werkdruk & psychische belasting. Tijdige aandacht kan dit reduceren en de reorganisatie soepeler laten verlopen.

2.3 WETEN

Bij deze stap gaat u de problematiek van werkdruk & psychische belasting in kaart brengen. Daarvoor heeft u verschillende mogelijkheden die u los en in combinatie kunt toepassen. Wanneer u via één of meer van deze methodes een inventarisatie heeft gemaakt, kunt u een analyse uitvoeren.

In deze analyse stelt u vast:

- het probleem (welke knelpunten zijn er);
- de ernst van het probleem;
- de achterliggende oorzaken;
- komende externe ontwikkelingen met mogelijke invloed op de werkdruk;
- komende interne ontwikkelingen, die relevant zijn voor toekomstige werkdruk.

De analyse kunt u samen met projectgroepleden, stafmedewerkers, arbodienst of medewerkers maken. Hiervoor zijn verschillende instrumenten en methoden beschikbaar, zoals de brainstormmethode en het visgraatschema (zie hoofdstuk 4.3).

Zo brengt u werkdruk & psychische belasting in kaart

Er zijn verschillende manieren om werkdruk & psychische belasting in kaart te brengen:

1. benutten communicatiekanalen;
2. brononderzoek;
3. werkdrukonderzoek (via vragenlijsten);
4. werklastonderzoek.

Wanneer u zelf een eerste, snelle indruk wilt krijgen van de stand van zaken binnen uw afdeling, dan is de quick scan misschien een goed instrument (zie pagina 58). Er zijn overigens ook instrumenten waarmee medewerkers zelf de gevoeligheid voor of aanwezigheid van werkdruk & psychische belasting kunnen inventariseren. In hoofdstuk 4.4 vindt u een overzicht met enkele werknemersinstrumenten op internet.

Ad 1. benutten communicatiekanalen

Er zijn verschillende mogelijkheden om in de dagelijkse praktijk de problematiek van werkdruk & psychische belasting te signaleren en in kaart te brengen:

Bespreken van werkdruk & psychische belasting tijdens het werkoverleg

U kunt werkdruk & psychische belasting op verschillende manieren ter sprake brengen in het werkoverleg. Voorbeelden daarvan vindt u in hoofdstuk 4.3 en op de cd-rom; onder meer de 'klaag en jubelmuur' en de 'stoplichtenaanpak'. Samen met de medewerkers kunt u inventariseren of sprake is van (potentiële) werkdruk & psychische belasting en op basis daarvan een verdere analyse maken. Los van het reguliere werkoverleg kunt u natuurlijk ook een speciale bijeenkomst organiseren.

Bespreken tijdens jaargesprekken

Werkdruk & psychische belasting kan een vast agendapunt zijn van de jaargesprekken. U kunt dan op individueel niveau bespreken wat de bronnen van werkdruk & psychische belasting (of van plezier) zijn en hoe de medewerker ermee omgaat. Mogelijke vragen aan de medewerker tijdens het gesprek zijn:

- Wat vind je van de werkinhoud?
- Ervaar je voldoende contactmogelijkheden met mij of met collega's? (om te overleggen of problemen in het werk op te lossen)
- Wat raakt jou emotioneel in het uitvoeren van je werk? Kun je dat ook weer voldoende loslaten?



- Wat vind je van de werkhoeveelheid?
- Wat vind je van de balans tussen werk- en rusttijden?
- Wat vind je van de regelmogelijkheden die je in je werk hebt?
- Als jij naar jouw werk kijkt, wat is dan het belangrijkste werkdrukrisico? Hoe ga je daar mee om?

Voeren van minigesprekken

Minigesprekken zijn gesprekken van enkele minuten waarin u even bijpraat met individuele medewerkers. Op die manier kunt u een actueel inzicht krijgen in de werkdruk & psychische belasting. Het voordeel van deze gesprekken ten opzichte van de jaargesprekken is dat u ze op ieder willekeurig moment kunt voeren, zonder voorbereiding.

Observatie van gedrag

Observeer de medewerkers in hun dagelijkse gedrag. Veranderingen in dit gedrag kunnen duiden op werkdruk & psychische belasting. Voorbeelden van dergelijke veranderingen zijn:

- gehaast gedrag;
- verandering in stemming;
- te laat komen;
- doorwerken tijdens de pauzes en de lunch;
- overgevoelig en/of cynisch reageren;
- ontevredenheid.

U kunt ook fysieke of psychische klachten opmerken bij medewerkers, die kunnen duiden op werkdruk & psychische belasting. Bijvoorbeeld slapeloosheid, vermoeidheid, spierpijn of piekeren en depressiviteit. Het is van belang dat u de geconstateerde veranderingen of klachten ook bespreekbaar maakt en toetst of er volgens de medewerker een relatie is met werkdruk & psychische belasting.

Ad 2. brononderzoek

Vaak zijn er al bronnen in de organisatie, die meer inzicht geven in de problematiek van werkdruk & psychische belasting. Door deze bronnen vanuit de specifieke invalshoek van werkdruk & psychische belasting te raadplegen, kunt u al veel te weten komen. Denk bij deze bronnen bijvoorbeeld aan:

- uitkomsten reeds uitgevoerde onderzoeken (zoals Welzijns-RI&E, PAGO Psychische belasting of medewerkerstevredenheidsonderzoek);
- gegevens personele bezetting (ingezette formatie, geplande en werkelijke uren inzet, overurenregistratie en gemiddeld verloftegoed);
- productiegegevens;
- verzuimcijfers, verzuimanalyse en verslag arbodienst van verzuimoorzaken;

- verloopgegevens;
- ingediende klachten;
- beroep op vertrouwenspersoon.

Ad 3. werkdrukonderzoek (via vragenlijsten)

Met werkdrukonderzoek kunt u verschillende zaken proberen te achterhalen, bijvoorbeeld:

- waar in de organisatie (functies, personen) sprake is van werkdruk & psychische belasting;
- welke factoren/stressoren de werkdruk & psychische belasting veroorzaken;
- welke regelmogelijkheden er bestaan;
- welke gevolgen de werkdruk & psychische belasting heeft.

In hoofdstuk 4.1 gaan we verder in op de organisatie van werkdrukonderzoek en bespreken we een aantal instrumenten voor werkdrukonderzoek. Werkdrukonderzoek vraagt veel voorbereiding en aandacht. Het is ook mogelijk om zelf werkdrukonderzoek te organiseren. Ook kunt u vragen over werkdruk & psychische belasting koppelen aan bijvoorbeeld een PAGO Psychische belasting of een Welzijns-RI&E.

Succesfactoren

- veranderingsbereidheid van de organisatie (management en medewerkers);
- een goede projectstructuur en begeleidingscommissie;
- vooraf bepaalde doelstellingen en gewenste analyses van het onderzoek;
- integratie van werkdrukonderzoek in een kwaliteitszorgsysteem;
- (afhankelijk van de situatie) een (extern) adviseur.

Faalfactoren

- een te lange doorlooptijd van het totale traject en de te nemen vervolgacties;
- te weinig of onvoldoende communicatie over de doelstellingen en de te nemen vervolgacties;
- niet betrekken van medewerkers bij alle stappen.

Tip

Doorgaans wordt afgeraden een werkdrukonderzoek te houden wanneer er een reorganisatie loopt of net is afgerond. Wanneer u toch een onderzoek houdt, moet in ieder geval duidelijk zijn wie verantwoordelijk is voor de verbeteracties.





Tip

Met een inventarisatie van de problematiek van werkdruk & psychische belasting wekt u verwachtingen bij medewerkers. Zorg ervoor dat deze verwachtingen reëel zijn. Wanneer de verwachtingen niet waargemaakt worden, kan dit vervelende gevolgen hebben bij een eventueel volgend project: 'de vorige keer is er ook niets mee gedaan'.

Ad 4. werklastonderzoek

Werklast hebben we eerder gedefinieerd als een objectief begrip: al het werk dat een medewerker moet doen in termen van hoeveelheid, moeilijkheidsgraad, kwaliteitsnormen en tempo. Wanneer deze werklast groter is dan de medewerker aankan, kan werkdruk ontstaan. Hierbij speelt ook de (subjectieve) belastbaarheid van de medewerker een rol. Via werklastonderzoek kunt u bepalen of de werklast objectief te groot is. U kijkt dan naar:

- de hoeveelheid werk;
- de daarvoor benodigde tijd;
- de beschikbare tijd;
- de benodigde hoeveelheid personeel.

Voor werklastonderzoek zijn diverse methoden beschikbaar. In hoofdstuk 4.2 gaan we verder in op de vier meest gebruikte methoden in ziekenhuizen:

- patiëntenclassificatie in combinatie met tijdregistratie;
- het programma 'Werklast' van Prismant;
- de methode Werklastbeheersing van Berenschot;
- het diagnosedeel van de methode Werkdruk en Herstel bij Afwijkende Werktijden (WHAW).

Succesfactoren

- een gemeenschappelijk begrippenkader;
- een gezamenlijk belang dat draagvlak creëert;
- goede afspraken over de te bereiken effecten;
- aandacht voor het proces.

Faalfactoren

- de resultaten worden niet herkend/geaccepteerd;
- de resultaten zijn moeilijk interpreteerbaar of worden fout geïnterpreteerd;
- de effecten zijn anders dan bedoeld;
- terugval naar het gewone werk na het onderzoek.



2.4 WEGEN

Bij deze stap gaat u vanuit de analyse van de uitkomsten van de inventarisatie en/of het onderzoek een selectie maken van concrete maatregelen. Op pagina 71 e.v. vindt u een gerubriceerd overzicht van mogelijke maatregelen. Enerzijds is dit geen uitputtend overzicht, anderzijds bevat het ongetwijfeld veel maatregelen die in uw situatie niet relevant zijn. Dit hoeft geen probleem te zijn. U kunt immers een beroep doen op de ervaringsdeskundigen bij uitstek: uw medewerkers! Wanneer u hen betreft bij de analyse van de inventarisatie komen er waarschijnlijk genoeg maatregelen naar voren die in de praktijk effect hebben.

Wanneer u de knelpunten en bijbehorende mogelijke maatregelen heeft vastgesteld, komt het aan op prioriteiten stellen. Wat is het relatieve gewicht van het knelpunt, wat is de haalbaarheid van de oplossing en wat zijn de geschatte

kosten (in geld en tijd) versus de opbrengsten. Ook bij het vaststellen van het relatieve gewicht kunnen medewerkers een waardevolle inbreng hebben. Door op deze manier de knelpunten en mogelijke maatregelen te wegen, komt u tot een evenwichtig pakket maatregelen. Een goede basis voor het plan van aanpak.



Tip

Medewerkers moeten merken dat er echt iets gebeurt. Zorg daarom altijd voor één of meer quick wins: maatregelen die eenvoudig en snel te realiseren zijn en zichtbaar resultaat opleveren. Dit kunnen dus knelpunten zijn met een lagere prioriteit, maar met een grote haalbaarheid en geringe kosten.



2.5 WERKEN

Wanneer u de inventarisatie en analyse van de problematiek heeft afgerond en een selectie van maatregelen heeft gemaakt, bent u toe aan de volgende stap: de uitvoering van de maatregelen. Afhankelijk van het pakket aan maatregelen kan dit nog een omvangrijke klus zijn. Een gedegen voorbereiding en aanpak is daarom van belang. Twee documenten bieden een goed houvast in deze fase: het beleidsplan en het plan van aanpak. Beide documenten zijn ook goed te combineren tot één verhaal.

Het beleidsplan

Het beleidsplan hoeft niet uitgebreid te zijn. Maximaal 5 pagina's is voldoende. Wanneer u het voortraject goed heeft doorlopen, hoeft u het beleid immers niet meer te verkopen. Het beleidsplan markeert wel de overgang van voorbereiding naar uitvoering, vat het voorafgaande samen en nodigt uit tot een formeel besluit. Binnen sommige organisaties gelden vaste voorschriften voor het opstellen van een beleidsplan. Het beleidsplan bevat in ieder geval:

- de voorgenomen acties;
- de redenen voor de acties;
- de onderbouwing.

Het beleidsplan wint aan kracht wanneer u niet alleen ingaat op de kwalitatieve effecten, maar ook op de financiële effecten. Wat kost de invoering van de maatregelen én wat levert het op.

Het plan van aanpak

Het plan van aanpak is de basis voor het projectmatig realiseren van de voorgenomen acties uit het beleidsplan.

In dit plan wordt in ieder geval aandacht besteed aan:

- de taken en verantwoordelijkheden van betrokkenen;
- het opzetten van een project;
- het bepalen van de uit te voeren activiteiten;
- het plannen van benodigde capaciteit en budget.

De uit te voeren activiteiten kunt u groeperen per knelpunt of combinatie van knelpunten. U kunt de knelpunten dan soms parallel, soms opeenvolgend aanpakken. De fasering kunt u baseren op de prioriteiten die bij de stap 'Wegen' zijn vastgesteld. Voor het knelpunt waarmee u aan de slag wilt, gaat u de activiteiten verder detailleren. Zijn de activiteiten voor dit knelpunt afgerond, dan gaat u verder met de detaillering van activiteiten voor het volgende knelpunt. Deze werkwijze heet 'voortrollende projectplanning'.

Simpel is ook goed!

In deze werkmap praten we over beleidsplannen, organisatie van projecten, uitgebreide onderzoeken, etc.. Laat u zich daar niet door afschrikken, wanneer uw middelen en mogelijkheden beperkt zijn. Met eenvoudige middelen (zie bijvoorbeeld de teaminstrumenten in hoofdstuk 4.3) kunt u ook al een basis leggen voor belangrijke verbeteringen. Een kwestie van goede visie en pragmatisch denken.



Tip

Blijf in deze fase goed communiceren met uw medewerkers. Informeer over het plan van aanpak en informeer regelmatig over de voortgang.



2.6 WAKEN

Bij deze stap gaat het om twee zaken:

- ① evalueren van het afgeronde project;
- ② borgen van blijvende aandacht voor werkdruk & psychische belasting.

Evalueren van het afgeronde project

Maak als afsluiting van het project een eindrapportage waarin de projectgroep vastlegt in hoeverre de voornemens bij de start zijn uitgekomen. Het gaat daarbij niet alleen om de eindresultaten, maar ook om de realisatie van de planning, het budget en de beoogde kwaliteit. Met deze eindrapportage rondt de projectgroep formeel haar project af. Voor latere projecten kan de eindrapportage waardevolle leerpunten bevatten. Voor de inhoudelijke doelen kan het nodig zijn over een langere tijd evaluatiemomenten te kiezen. Vragen die u dan kunt stellen zijn:

- welke maatregelen waren een succes en hebben bijgedragen tot realisatie van de doelen?
- welke maatregelen werkten niet of zijn niet uitgevoerd (en waarom niet)?
- hoe ging het met het nemen van verantwoordelijkheid door u en uw medewerkers voor het signaleren en aanpakken van werkdruk?

Borgen van blijvende aandacht voor werkdruk & psychische belasting

Blijft de aanpak van werkdruk & psychische belasting eenmalig, of is het de start van een systematische en beleidsmatige aanpak? Dat is de vraag waar u nu voor staat. De volgende tips helpen u bij de systematische en beleidsmatige aanpak:



- zorg dat u de signalen blijft oppikken en gegevens blijft ontvangen en hier een goede analyse van maakt;
- stel werkdruk & psychische belasting regelmatig in het werkoverleg aan de orde en maak heldere afspraken over verbeterpunten;
- maak werkdruk & psychische belasting tot vast onderwerp in de jaargesprekken;
- neem het beleid en het plan van aanpak voor werkdruk & psychische belasting mee in de jaarlijkse planning- en controlcyclus;
- probeer een koppeling te maken met het kwaliteitsbeleid (bijvoorbeeld door in het medewerkerstevredenheidsonderzoek expliciet in te gaan op werkdruk & psychische belasting);
- blijf zelf het goede voorbeeld in het omgaan met werkdruk & psychische belasting.

Voorwaarden voor succes!

Er bestaat geen vast recept voor de aanpak van werkdruk & psychische belasting. Wel kunnen we enkele algemene voorwaarden geven voor een succesvolle aanpak:

- een stapsgewijze en systematische aanpak, waarbij u let op
 - commitment en betrokkenheid van directie, managers, leidinggevend en medewerkers (al dan niet op basis van urgentie);
 - samenhang met andere ontwikkelingen;
 - heldere verdeling van verantwoordelijkheden;
 - gerichte communicatie;
 - goed HRM-beleid;
 - vrijmaken van tijd en deskundigheid voor het veranderingsproces en goed projectmanagement;
- een adequate diagnose;
- een combinatie van maatregelen gericht op het werk en de medewerker;
- een participatieve aanpak (betrokkenheid van het middenkader en de medewerkers, omdat zij de experts zijn van hun eigen werksituatie);
- steun van het topmanagement.





3 OPVANG BIJ SCHOKKENDE GEBEURTENISSEN

Een belangrijke bron voor werkdruk & psychische belasting in ziekenhuizen zijn incidenten en schokkende gebeurtenissen die medewerkers

meemaken. In dit korte hoofdstuk staan we stil bij een structurele benadering van deze problematiek.

3.1 GOEDE OPVANG

Overlijden van patiënten, agressief gedrag van bezoekers, ongewenste intimiteiten van collega's. Het zijn voorbeelden van incidenten of schokkende gebeurtenissen die kunnen leiden tot werkdruk & psychische belasting. Het risico op het meemaken van dergelijke incidenten en gebeurtenissen is groot binnen een ziekenhuis. Een goede opvang voor medewerkers die ermee worden geconfronteerd is daarom belangrijk. Maar wat is goede opvang? Allereerst zijn het vooral collega's die voor opvang zorgen. Uit wetenschappelijk onderzoek komen daarnaast de volgende aandachtspunten voor goede opvang naar boven:

- begeleiding door de werkgever bij herstel van geleden schade;
- praktische begeleiding – bijvoorbeeld bij het doen van aangifte;
- organiseren van verschillende typen opvang voor verschillende typen incidenten:
 - een 'klein' incident;
 - opstapeling van meerdere 'kleine' incidenten;
 - een ernstig incident (bijv. een overval, vechtpartij of seksuele intimidatie);
 - een calamiteit (bijv. een grote brand of een busongeluk);
- nazorg; regelen van doorverwijzing naar specialisten;
- voeren van gesprekken volgens protocol.

3.2 OPVANGMODELLEN

In de praktijk worden er verschillende opvangmodellen gebruikt. De drie belangrijkste zijn:

- ① collegiale opvang;
- ② het 3-5 gesprekken model (ook wel BOT-opvang genoemd);
- ③ het calamiteitenmodel (ook wel crisisopvang genoemd).

Voor welk model u of uw organisatie ook kiest, het is altijd van belang dat de betrokkenen regelmatig oefenen en trainen.

Ad 1. collegiale opvang

Bij elk klein incident stapt een vertrouwde collega af op een getroffen collega. Het gesprek met het slachtoffer wordt gevoerd aan de hand van een vast gespreksprotocol. De kern daarvan is: collegiaal Luisteren, Samenvatten en Doorvragen (LSD-aanpak). Adviezen over wat het slachtoffer het beste kan doen, moeten achterwege blijven. Dat bevordert de zelfzaamheid.

Ad 2. het 3-5 gesprekken model

Dit model wordt ingezet bij ernstige incidenten. De leidinggevende regelt na een incident opvang via een getrainde collega-opvanger. De opvang verloopt aan de hand van een vast draaiboek met bijbehorende procedures.

Ad 3. het calamiteitenmodel

Het calamiteitenmodel is gebaseerd op de principes van crisismanagement. De hoogst leidinggevende (meestal een lid van de Raad van Bestuur) is bij calamiteiten eindverantwoordelijk en formeert een crisisteam. Dit team komt een beperkt aantal keren bij elkaar en wordt ondersteund door werkgroepen. Het crisisteam moet zorgen voor orde en rust, waardoor de staande organisatie het werk weer kan oppakken.



Een goed gesprek

Zomaar een gesprek voeren met een slachtoffer is contraproductief en kan gevaarlijk zijn. De collega-opvanger moet dus goed weten wat hij doet. Zo is het van belang om tijdens het gesprek de nadruk te leggen op het vertellen van de feiten in chronologische volgorde. Wat in ieder geval niet moet:

- zeggen dat iemand een 'psychotrauma' heeft opgelopen;
- te veel doorvragen op emoties en gedachten;
- te diep ingaan op mogelijke klachten;
- voorbij gaan aan de opgelopen materiële schade;
- alleen maar gesprekken voeren en geen praktische en/of juridische begeleiding bieden.

3.3 ORGANISATORISCHE INBEDDING

Los van de inhoudelijke keuzes voor opvang, is het van belang dat uw organisatie zorgt voor structurele inbedding van opvang in de organisatie. Drie verschillende opties hiervoor zijn:

Inbedding in het bedrijfsmaatschappelijk werk

Dit heeft als voordeel dat er automatisch een achterwacht is met verstand van zaken. Nadeel kan zijn dat de organisatie de opvang nog steeds ziet als iets op afstand. Deze vorm van inbedding is niet geschikt voor crisisopvang.

Inbedding in het lijnmanagement

Deze inbedding heeft als voordeel dat het lijnmanagement direct belang heeft bij de opvang. Nadeel is dat lijnmanagers niet goed bekend zijn met de aanpak van opvang. Zij moeten daarom goed voorgelicht en eventueel getraind worden. Deze vorm van inbedding is toepasbaar bij alle modellen voor opvang.

Geen inbedding, maar inhuur via arbodienst of gespecialiseerd bedrijf

Bij deze inbedding wordt alleen iets gedaan aan opvang als er echt iets 'heel ergs' aan de hand is. Voordeel is dat daardoor de kosten van opvang beperkt kunnen blijven. Nadeel is echter dat er zo geen basis wordt gelegd voor goede collegiale opvang. Deze uitbesteding is wel voor alle modellen van opvang mogelijk.

Eén op de drie

Uit het arbeidsbelevingsonderzoek dat Prismant uitvoerde in 2002 bleek dat één op de drie medewerkers – in ziekenhuizen, revalidatie-instellingen en kleine categorale instellingen – het laatste jaar een schokkende ervaring had meegemaakt op de werkplek. In 45% van de gevallen ging het om het (over)lijden van een patiënt. 13,5% betrof fouten in de verpleging of verzorging en medische fouten door de medewerker zelf of door collega's. Agressie was 'goed' voor 10% van de ervaringen.



Tip

De gevoeligheid voor gebeurtenissen kan per medewerker nogal verschillen. Weet u voor welke situaties een medewerker extra gevoelig is, dan kunt u daar bij de werkverdeling rekening mee houden.





4 INSTRUMENTEN VOOR ONDERZOEK EN ANALYSE

In dit hoofdstuk maakt u kennis met instrumenten voor onderzoek en analyse op het gebied van werkdruk & psychische belasting. Het hoofdstuk is vooral bedoeld om een beeld te geven van wat mogelijk is, zonder uitputtend te willen zijn. We gaan in op instrumenten voor

werkdruk- en werklasteronderzoek. Ook presenteren we enkele instrumenten die u eenvoudig samen met uw team kunt toepassen én instrumenten die medewerkers zelf kunnen gebruiken.

4.1 WERKDRIJKONDERZOEK

Met werkdrukonderzoek verzamelt u informatie over de aard en de omvang van werkdruk & psychische belasting. Deze informatie moet aanknopingspunten bieden voor de aanpak van werkdruk & psychische belasting binnen uw afdeling of organisatie. De keuze van het onderzoeksinstrument hangt af van de specifieke situatie van uw organisatie en van de reeds beschikbare informatie. En natuurlijk van de vraag wát u wilt onderzoeken:

- waar in de organisatie sprake is van werkdruk & psychische belasting;
- welke factoren/stressoren de werkdruk veroorzaken;
- welke regelmogelijkheden er bestaan;

- of problemen op het gebied van gezondheid en welzijn samenhangen met het werk;
- welke maatregelen nodig zijn om de werkdruk te reduceren.

In 4.1.2 gaan we in op een inventarisatie van instrumenten voor werkdrukonderzoek, dat A+0 fonds Gemeenten heeft laten uitvoeren.

4.1.1 EIGEN VRAGENLIJSTONDERZOEK

Wanneer u de benodigde kwaliteit en capaciteit in huis heeft, kunt u zelf een vragenlijstonderzoek organiseren. In de tabel staan de stappen die u bij een dergelijk onderzoek kunt doorlopen.

STAPPENPLAN EIGEN VRAGENLIJSTONDERZOEK	
1 Projectgroep instellen	<ul style="list-style-type: none"> • deelnemers benoemen • werkplan en draaiboek vaststellen • taakverdeling vaststellen • communicatie met medewerkers
2 Onderzoek praktisch voorbereiden	<ul style="list-style-type: none"> • uitvoering gedetailleerd voorbereiden • afspraken over organisatie en rapportage • indeling onderzoekspopulatie vaststellen • manier van uitreiken vragenlijsten vaststellen • keuze maken 'anoniem of niet' • vragenlijsten opstellen c.q. bestellen • vragenlijsten verzenden
3 Respons verwerken en analyseren	<ul style="list-style-type: none"> • respons verwerken • afzonderlijke gegevens omvormen tot groepsgegevens en relateren aan referentiebestanden • analyse
4 Data rapporteren	<ul style="list-style-type: none"> • analyse interpreteren • interpretatie binnen projectgroep • informeren medewerkers in werkoverleg • interpretatie met medewerkers in workshop: <ul style="list-style-type: none"> - prioriteiten stellen - brainstormen over oplossingsrichtingen - succesindicatoren vaststellen • rapportage maken

Enkele keuzes bij een vragenlijstonderzoek

Anoniem of niet

Anonimiteit verhoogt de respons van het onderzoek. Daarom gaat de voorkeur uit naar anoniem onderzoek. Communiceer duidelijk met uw medewerkers over de wijze waarop de anonimiteit wordt gewaarborgd. Alleen wanneer u medewerkers die in het onderzoek ongunstig scoren een individueel traject wilt aanbieden, kunt u een niet anoniem onderzoek overwegen. Bespreek dit in de projectgroep en overleg eventueel met uw arbodienst over de praktische uitvoerbaarheid van zo'n individueel traject.

Subgroepen of niet

U kunt meer gerichte informatie uit het onderzoek halen wanneer u de populatie onderverdeelt in subgroepen. Bijvoorbeeld subgroepen op basis van afdeling, functie of arbeidsrelatie (reguliere medewerkers, leerlingen,

uitzendkrachten). Ook een combinatie van subgroepen is mogelijk. Zorg er wel voor dat subgroepen nog voldoende groot zijn: minimaal 15 respondenten.

Op huisadres of niet

U heeft drie opties voor het verspreiden en terugnemen van de vragenlijsten:

1. Alle medewerkers ontvangen de vragenlijst gelijktijdig op het werk en vullen de lijst ter plekke in. Na afloop neemt u de vragenlijsten in. Of u laat dit doen door de arbodienst, in verband met het versterken van het gevoel van anonimiteit.
2. De medewerkers ontvangen de vragenlijst op het huisadres met een begeleidend schrijven (zie ook het voorbeeld memo op pagina 61). De medewerkers vullen de vragenlijst in en retourneren deze binnen de vastgestelde periode.
3. U verspreidt de vragenlijsten onder de medewerkers en zij sturen de ingevulde lijst rechtstreeks naar het aangegeven adres.

De opties 2. en 3. brengen meerkosten met zich mee. Probeer ook bij deze opties de verspreiding gelijktijdig te laten verlopen. Houd voor het retourneren een periode van circa twee weken aan (let op vakanties en verloven!).

4.1.2. INVENTARISATIE VAN ONDERZOEKSTRUMENTEN

A+0 fonds Gemeenten heeft een inventarisatie laten uitvoeren van instrumenten voor werkdrukonderzoek die in de praktijk worden gebruikt. De gevonden instrumenten zijn verdeeld in een aantal categorieën:

oriënterende instrumenten	<ul style="list-style-type: none"> • instrumenten die zelf kunnen worden toegepast • basisinstrumenten • samengestelde probleemgeoriënteerde instrumenten • personeelstevredenheids-enquêtes
verdiepende instrumenten	<ul style="list-style-type: none"> • nader onderzoek naar situatiekenmerken • normatieve en formatieve instrumenten

De instrumenten uit de categorie 'normatieve en formatieve instrumenten' zijn vooral instrumenten voor werklastonderzoek. Omdat we werklastonderzoeken in 4.2. afzonderlijk behandelen, gaan we hier niet verder op deze categorie in.

Instrumenten die zelf kunnen worden toegepast

Deze instrumenten kan een organisatie zelf toepassen, zonder hulp van externe adviseurs.

1. Quick-scan werkdruk FNV

De Quick-scan werkdruk FNV is gebaseerd op de VBBA-vragenlijst (zie instrument 4.) en is oorspronkelijk bedoeld voor industriële bedrijven. Een belangrijk uitgangspunt bij de ontwikkeling was de praktische toepasbaarheid, met name in de vorm van een praktijkgerichte eindrapportage met oplossingen. U kunt de gegevens van de Quick-scan invoeren in een speciaal softwareprogramma. Dit programma levert een kant-en-klare rapportage met daarin de belangrijkste organisatieknelpunten gerelateerd aan werkdruk.

2. Checklists Handboek Werkstress

Het Handboek Werkstress (Kompier en Marcelissen (1993)) biedt enkele checklists voor een snelle signalering van stress-oorzaken. De vier checklists zijn elk gericht op een specifieke

groep stressoren: arbeidsinhoud; arbeidsomstandigheden; arbeidsvoorwaarden en arbeidsverhoudingen. De checklists zijn relatief eenvoudig en kunnen – zonder specifieke kennis van werkdruk – door vrijwel iedereen worden gebruikt. Wanneer u alle vier de checklists gebruikt, krijgt u een breed beeld van de risicosituatie in uw organisatie, met name op het gebied van welzijn.

Basisinstrumenten

In de inventarisatie zijn een aantal basisinstrumenten aangetroffen, die ook (deels) gebruikt worden in andere instrumenten.

3. NOVA-WEBA

De NOVA-WEBA is een vragenlijst waarmee bij groepen werknemers de knelpunten op het gebied van arbeidsinhoud kunnen worden vastgesteld. De vragen hebben bijvoorbeeld betrekking op de functievolledigheid, moeilijkheidsgraad, contactmogelijkheden, organiserende taken en informatievoorziening. Het is een breedte-instrument waarmee u risico's in grotere populaties kunt vaststellen. Om echter de oorzaken en oplossingen te bepalen, is verder onderzoek nodig, bijvoorbeeld met de WEBA-analyse (zie instrument 15.).

4. Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid (VBBA)

De VBBA meet de psychosociale arbeidsbelasting en kunt u inzetten op het niveau van individu, afdeling of organisatie. De vragenlijst bevat vragen over de kenmerken van het werk, de werkorganisatie en relaties op het werk, de arbeidsvoorwaarden en de gevolgen van psychosociale arbeidsbelasting. De VBBA geeft geen goed inzicht in de oorzaken van werkdruk & psychische belasting, hiervoor is nader onderzoek nodig. Vooral arbodiensten hebben ervaring opgedaan met de VBBA.

5. Vragenlijst Arbeid en Gezondheid (VAG)

Met de VAG kunt u in relatief kort bestek inzicht krijgen in de wijze waarop medewerkers hun werk én hun gezondheid beoordelen. Bij de beoordeling van het werk wordt gekeken naar arbeidsinhoud, -omstandigheden, -verhoudingen en -voorwaarden. De lijst bestaat uit ongeveer veertig vragen en is een betrouwbaar middel voor het vastleggen van gegevens over groepen werknemers.

6. Vragenlijst Organisatie Stress-D (VOS-D)

De VOS-D is gericht op de inventarisatie van gezondheid- en welzijnsrisico's en stress bij groepen van minimaal 10-15 medewerkers. Dit instrument is niet geschikt voor individuele diagnostiek. De VOS-D is modulair van opbouw, afhankelijk van de onderzoeksdoelstellingen kunt u schalen weglaten of toevoegen.

7. Vragenlijst Onderzoek Ervaren Gezondheid (VOEG)

In vergelijking met de VBBA, VAG en VOS-D is de VOEG sterk gericht op persoonskenmerken. Het is een vragenlijst waarin naar de aanwezigheid van lichamelijke en psychische klachten wordt gevraagd. Het aantal door de medewerkers bevestigde klachten is een indicatie van de hoeveelheid stress.

Samengestelde probleemgeoriënteerde instrumenten

Diverse adviesbureaus hebben eigen instrumenten voor werkdrukonderzoek. Hier zijn vaak de sterke onderdelen uit de basisinstrumenten in verwerkt. De instrumenten bestaan in veel gevallen uit verschillende stappen die tezamen een veranderingsproces betreffen. De focus ligt dan op het reduceren van werkdruk door middel van de verbetering van werkprocessen.

8. Werkdrukvragenlijst ATOS

ATOS gaat ervan uit dat werkdruk ontstaat wanneer er onbalans is tussen de hoeveelheid werk en de daarvoor beschikbare tijd. Daarbij hanteert ATOS een werkmodel dat als kapstok dient voor de inventarisatie van oorzaken en effecten van werkdruk. Met het model zoekt ATOS naar aanknopingspunten voor interventies waarmee werkdruk zoveel mogelijk kan worden voorkomen. Afhankelijk van de onderzoeksdoelen en de door u gewenste onderzoeksaccenten, kunnen onderdelen uit het werkmodel meer of minder worden uitgewerkt. Een module kan bestaan uit vragenlijstonderzoek, casestudies, interviews of een combinatie hiervan.

9. MEDE-werkdrukinstrument

Het MEDE-instrument is een specifiek werkdrukinstrument gebaseerd op theoretische inzichten. MEDE onderscheidt enkele fasen in de aanpak: screening, teaminterviews, plan van aanpak en evaluatie. De uitkomsten geven u inzicht in de mogelijkheden om de werklust te beperken, het regelvermogen te versterken en de belastbaarheid van de medewerker te vergroten.



10. Vragenlijst werkdrukbeleving MBI Partners

De vragenlijst van Rodenburg MBI Partners Organisatieadviseurs sluit aan op hun eigen concept van werkdruk waarin objectieve factoren als uitvoeringslast, regellast, competentielast, herstelvermogen en emotionele ondersteuning de subjectieve werkdrukbeleving beïnvloeden. MBI Partners onderscheidt bij de aanpak van werkdruk twee fases: werkdrukdiagnose en vermindering van werkdruk. Na de werkdrukdiagnose middels de vragenlijst volgen actiegerichte workshops. Hierin wordt samen met de organisatie gezocht naar verbeteringen.

11. Werkdruk-enquête Basis & Beleid

Deze werkdruk-enquête bevat de sterke elementen van bestaande instrumenten zoals de VBBA, de Quick-scan werkdruk van FNV en de NOVA-WEBA. Er wordt een werkdrukmodel gehanteerd met de volgende elementen: demografische factoren, oorzaken, werkdruk, regelmogelijkheden en gevolgen. Het onderzoek is gericht op het in kaart brengen van de verschillende aspecten van werkdruk en hun onderlinge relaties. De werkdruk-enquête is ontwikkeld door de Sociale Faculteit van de Erasmus Universiteit Rotterdam.

12. 'De druk van het werk'

'De druk van het werk' is een quick scan waarbij drie thema's centraal staan: algemeen organisatorische factoren (missie, doelstellingen, structuur, etc.), de externe situatie waar de organisatie mee te maken heeft (arbeidsmarkt, wet- en regelgeving, marktpositie, etc.) en de aard van het werk (functiesamenstelling, problemen, regelmogelijkheden, etc.). Deze quick scan is ontwikkeld door de Advies en Management Groep, samen met V.d. Hoek & Wijnstra, adviseurs in arbeidsverhoudingen.

Personeelstevredenheidsenquêtes

Deze instrumenten richten zich specifiek op de beleving van het personeel.

13. Werkdrukbelevingsenquête, IVA Tilburg

Behalve voor werkdrukonderzoek met een meer objectieve invalshoek (bijv. WEBA), kunt u ook kiezen voor een inventarisatie van werkdrukbeleving en facetten die daarbij een rol spelen. De werkdrukbelevingsenquête van IVA Tilburg is zo'n inventarisatie en laat zien hoe medewerkers aankijken tegen het werken bij de betreffende organisatie, hoe de werkdruk wordt beleefd en wat als belangrijkste oorzaken wordt gezien. De uitkomsten kunnen helpen bij het ontwikkelen van beleid voor het terugdringen van werkdruk.

14. Arbeidstevredenheidsonderzoek, CAB

Het Arbeidstevredenheidsonderzoek van het Centrum voor Arbeid en Beleid BV (CAB) brengt arbeidstevredenheid in haar totaliteit in kaart. Het onderzoek is ontwikkeld door de Rijksuniversiteit Groningen. In de gehanteerde vragenlijst komen aspecten aan bod als: inhoud van de taak, arbeidsomstandigheden, arbeidsvoorwaarden, werkdruk, zeggenschap in beslissingen, communicatie & informatie, loopbaanmogelijkheden, leiderschap en algemene organisatie. In de vragenlijst zijn ook persoonsgegevens als leeftijd, geslacht, functie en schaalindeling opgenomen om te achterhalen of deze kenmerken leiden tot verschil in arbeidsbeleving.

Nader onderzoek naar situatietekenen

Deze instrumenten kunt u gebruiken om een nadere analyse te maken van de resultaten uit de hiervoor genoemde oriënterende instrumenten.

15. Welzijn bij de Arbeid (WEBA)

De WEBA-methodiek is een methode om risico's in het werk te inventariseren, die kunnen leiden tot stress en onvoldoende leermogelijkheden. Bij deze methodiek worden functies beschreven en beoordeeld en ligt de focus op de organisatie van het werk – de balans tussen regelproblemen en regelmogelijkheden. Op basis hiervan komen er concrete aanbevelingen ter verbetering van de functies. In grote lijnen bestaat de methodiek dus uit drie stappen: beschrijven, beoordelen en verbeteren. De WEBA-methodiek is een zeer arbeidsintensieve aanpak, die tevens veel deskundigheid vraagt.

16. TNO Arbeid Werkdrukmethodiek

Met de werkdrukmethodiek van NIA TNO kijkt u naar de organisatiegebonden oorzaken van werkdruk & psychische belasting en inventariseert u verbetermaatregelen. Het werkproces staat centraal. Deelprocessen worden geïdentificeerd met de daarbij behorende kwalitatieve en kwantitatieve normen. Vervolgens wordt bekeken welke normen medewerkers niet of slechts met grote moeite kunnen realiseren. De belangrijkste werkvorm bij deze methodiek zijn de werkbijeenkomsten. Via deze bijeenkomsten worden medewerkers actief betrokken bij het project en ontstaat draagvlak voor de maatregelen ter vermindering van werkdruk & psychische belasting. Ook geven de bijeenkomsten een belangrijke impuls aan het teamwerk.

4.2 WERKLASTONDERZOEK

Wanneer de zorgvraag groter is dan wat de beschikbare medewerkers aankunnen, ontstaat werkdruk. Deze werkdruk is subjectief omdat ook de belastbaarheid van de betreffende medewerkers meeweegt. Kijken we sec naar de (objectieve) zorgvraag, dan hebben we het over de werklust: al het werk dat een medewerker moet doen in termen van hoeveelheid, moeilijkheidsgraad, kwaliteitsnormen en tempo. Om na te gaan of deze werklust te groot is, kunt u werklustonderzoek doen. De vier meest gebruikte werklustonderzoeken in ziekenhuizen zijn:

- Patiëntenclassificatie in combinatie met tijdregistratie;
- Het programma 'Werklust' van Prismant;
- De methode 'Werklustbeheersing' van Berenschot;
- De WHAW-methode (het diagnosesedeel).

Op de volgende pagina's gaan we in op deze vier methoden. Maar voor u een keuze maakt, moet u in ieder geval de volgende vragen beantwoord hebben:

- *Wat is het doel?*

Is het doel inzicht verkrijgen in de werkdruk, een grotere efficiency of een betere verdeling van de werklust?

Afhankelijk van het doel moet de methode wel of geen tijdsbestedingsonderzoek of patiëntenclassificatie bevatten.

- *Wat is de doelgroep?*
Sommige methoden zijn voor allerlei afdelingen geschikt, andere specifiek voor verpleegafdelingen of kinderafdelingen.
- *Wat moet de omvang van het onderzoek zijn?*
Wordt het op één afdeling gedaan of in het hele ziekenhuis? Moet het herhaald kunnen worden of is het eenmalig?
- *Wat is de gewenste inbreng van de medewerkers?*
Moet het de medewerkers zo min mogelijk tijd kosten of is juist een grote inbreng gewenst.
- *Wat is er aan ondersteuning beschikbaar en gewenst?*
Is er voldoende ondersteuning binnen het ziekenhuis of moet u een beroep doen op externe adviseurs? Het antwoord op deze vraag heeft belangrijke financiële consequenties.
- *Welke middelen zijn beschikbaar?*
Hoe groot is het budget in tijd en geld?

4.2.1 PATIËNTENCASSIFICATIE IN COMBINATIE MET TIJDREGISTRATIE

Korte omschrijving

Dit is het meest gangbare werklustonderzoek. Met behulp van patiëntenclassificatie worden patiënten ingedeeld in zorgzwaartecategorieën. Met behulp van tijdregistratie wordt de bestede tijd aan diverse soorten werkzaamheden bepaald, zodat u eigen normtijden ontwikkelt. Door met behulp van de patiëntenclassificatie de zorgvraag vast te stellen in werkzaamheden en deze te koppelen aan de normtijden, kunt u de totale zorgvraag berekenen. Op die manier kan ook worden vastgesteld wat het zorgaanbod moet zijn. Er zijn verschillende methoden voor patiëntenclassificatie en voor tijdregistratie.

Met een goed patiëntenclassificatiesysteem kunt u:

- inzicht geven in de zorgbehoefte en de benodigde hoeveelheid personeel op een afdeling;
- de verpleegkundige zorgbehoefte van een individuele patiënt voorspellen;
- de hoeveelheid verpleegkundige zorg valideren, die per zorgzwaartecategorie gegeven is;
- trends in de zorgverlening op een afdeling evalueren;
- de classificatiegegevens periodiek evalueren.



Methoden voor patiëntenclassificatie

De drie meest gebruikte classificatiemethoden zijn: de San Joaquin methode, de TISS methode en de Kidclass. Dit zijn alledrie zogeheten factor-evaluatiesystemen. Hierbij bepaalt niet de categorie waarin de patiënt valt het totaalbeeld, maar de waardering van individuele kenmerken. Men gaat uit van een aantal 'kritische' indicatoren, waaraan een zekere puntenwaarde wordt toegekend. Tegenover de factor-evaluatiesystemen staan de prototype-evaluatiesystemen, waarvan de abc-methode een voorbeeld is. De verpleegkundige plaatst bij het prototype-evaluatiesysteem de patiënt in de categorie die het meest aansluit bij zijn feitelijke eigenschappen.

San Joaquin

Bij deze methode worden patiënten – op basis van negen indicatoren – ingedeeld in vier zorgcategorieën (zie tabel). Voor het scoren van de zorgintensiteit is een inschatting van de verpleegkundige nodig, wat wel zorgt voor enige subjectiviteit. De methode is vrij flexibel en er kunnen extra zorginhoudelijke informatie en verpleegkundige diagnoses worden toegevoegd. Het beperkte aantal indicatoren maakt de uitvoering vrij eenvoudig. Het ZIS heeft een module San Joaquin, waardoor het gebruik nog eenvoudiger wordt.

zorgcategorieën San Joaquin	indicatoren San Joaquin
<ul style="list-style-type: none"> - minimale zorg - gemiddelde zorg - meer dan gemiddelde zorg - intensieve zorg 	<ul style="list-style-type: none"> - activiteit onafhankelijk - gedeeltelijke hulp bij bad - gedeeltelijke hulp bij houding - volledige hulp bij houding - gedeeltelijke hulp bij voeding - volledige hulp bij voeding - infuus - observatie om de één à twee uur - constante observatie

TISS

Het Therapeutic Intervention Scoring System (TISS) is een systeem, waarmee patiënten – op basis van 76 indicatoren (TISS-punten) – in zorgklassen (zie San Joaquin) kunnen worden ingedeeld. Het systeem is speciaal ontwikkeld voor intensive care afdelingen. De indicatoren bestaan uit verpleegtechnische en medisch technische handelingen. De som van de van toepassing zijnde – en gewogen –

handelingen bepaalt de zorgbehoefte van de patiënt. Het systeem is vrij objectief, omdat het werkt met geregistreerde handelingen. Door het grote aantal indicatoren is het echter wel een wat omslachtige methode.

Kidclass

Kidclass is specifiek voor kinderafdelingen, waarbij de indicatoren van San Joaquin zijn aangepast.

abc-methode

Bij deze methode plaatst de verpleegkundige de patiënt in één van zes zorgwaartecategorieën die het meest bij de patiënt past. Aan iedere categorie wordt een aantal punten gegeven. Het totaal aantal punten op een afdeling is een maatstaf voor de actuele zorgvraag. Voor het bepalen van de zorgbehoefte is een verpleegkundige nodig, wat de methode vrij subjectief maakt.

Methoden voor tijdregistratie

Er zijn drie methoden voor tijdregistratie: Multi Moment Opname (MMO) onderzoek; Tijdschatting; Zelfregistratie. Multi Moment Opname onderzoeken worden het meest gebruikt, maar zijn ook het meest arbeidsintensief en kostbaar. Daar staat tegenover dat Multi Moment Opname onderzoeken ook het meest betrouwbaar en het minst subjectief zijn.

Multi Moment Opname

Bij een Multi Moment Opname onderzoek worden eerst de werkzaamheden in overleg in categorieën ingedeeld. Deze worden verwerkt op barcodelijsten. Met behulp van de barcodelijsten en barcodepennen lopen observatoren vervolgens regelmatig over de afdeling en scoren waar iedere medewerker mee bezig is. De observatoren kunnen getrainde, eigen medewerkers zijn of medewerkers van het adviesbureau. Het aantal dagen dat gescoord wordt, varieert van twee dagen tot twee à drie weken – afhankelijk van de aard en omvang van de afdeling en de gewenste representativiteit. De gegevens worden ingelezen en verwerkt in een speciaal softwareprogramma.

Tijdschatting

Bij deze methode maken panels van eigen medewerkers een tijdschatting. Gezamenlijk maken zij een lijst met activiteiten, waarna de panelleden inschatten hoeveel tijd aan deze activiteiten wordt besteed. Dit is een vrij subjectieve methode. Wel kunnen de kosten laag zijn en de acceptatie onder de medewerkers groter dan bij een Multi Moment Opname onderzoek.

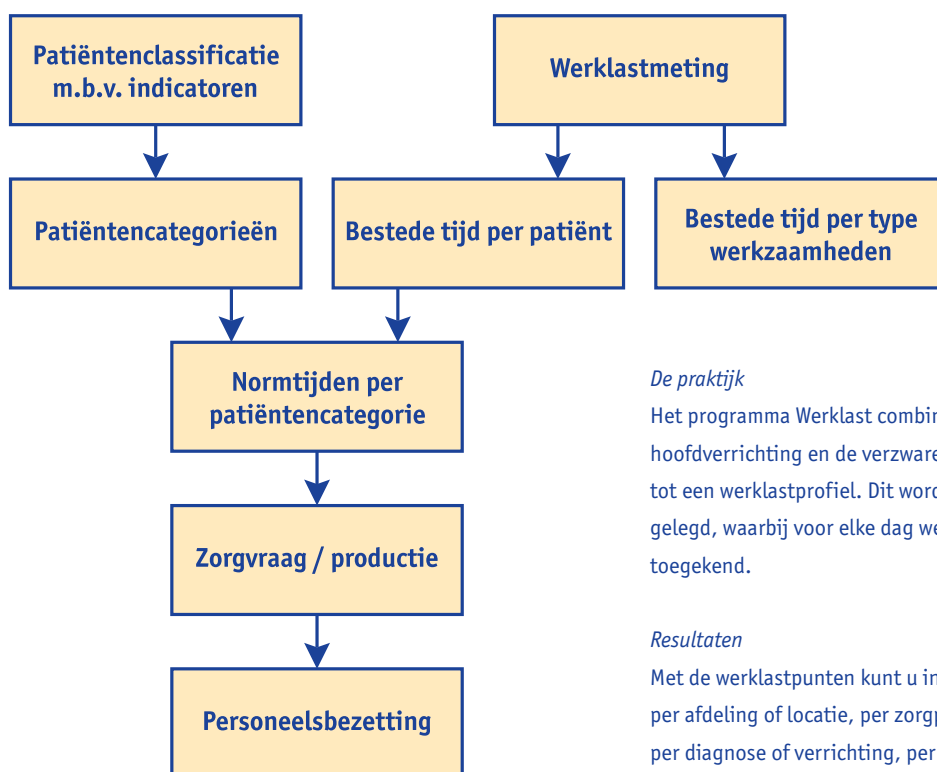
Zelfregistratie

Bij de zelfregistratiemethode registreert elke medewerker zelf – tussen de werkzaamheden door – welke activiteiten hij heeft uitgevoerd en hoeveel tijd daaraan besteed is. Dit wordt net als bij een Multi Moment Opname onderzoek met barcodepen en barcodelijsten gedaan. Zelfregistratie is subjectiever dan een Multi Moment Opname onderzoek, maar minder dan tijdschatting. Ook bij zelfregistratie kan de acceptatie groter zijn dan bij een Multi Moment Opname onderzoek, omdat de medewerker zelf scoort. De kosten zijn relatief laag.

aanbod (aantal fte) moet u een norm voor het aantal werklaspunten per fte afspreken. Bijvoorbeeld op basis van het gemiddelde over een bepaalde periode of tussen afdelingen.

Gegevensverzameling

Patiënt- en behandelkenmerken die in de Landelijke Medische Registratie (LMR) worden geregistreerd, vormen de basis voor het programma Werklast. Registreren via LMR is een voorwaarde voor het gebruik van Werklast.



In bovenstaande figuur is schematisch weergegeven hoe patiëntenclassificatie en tijdsstudies inzicht opleveren in de relatie tussen zorgvraag en zorgaanbod.

De praktijk

Het programma Werklast combineert de hoofddiagnose, de hoofdverrichting en de verzwarende factoren van een patiënt tot een werklasprijs. Dit wordt langs de meetlat (zie kader) gelegd, waarbij voor elke dag werklaspunten worden toegekend.

Resultaten

Met de werklaspunten kunt u inzicht krijgen in de werklasprijs per afdeling of locatie, per zorgperiode of dag van de week, per diagnose of verrichting, per specialisme of specialist. Het werklasprijsonderzoek met Werklast geeft ook een beeld van de ontwikkeling in zorgzwaarte van de reguliere verpleegafdelingen en biedt goede vergelijkingsmogelijkheden. Het is tevens een geschikt hulpmiddel voor opnameplanning op basis van verwachte zorgzwaarte.

4.2.2 HET PROGRAMMA 'WERKLAST'

Korte omschrijving

Het programma 'Werklast' van Prismant is een softwareprogramma, waarmee de verpleegkundige werkbelasting wordt berekend, die een patiënt gedurende de opnameperiode geeft. Dit gebeurt aan de hand van 'werklaspunten', die worden berekend door de patiënt in te delen in zorgcategorieën op basis van de hoofddiagnose, medische verrichtingen en verzwarende factoren. Daarbij wordt gebruik gemaakt van een standaard meetlat met zorgzwaarteprofielen. Om de balans te bepalen tussen zorgvraag (aantal werklaspunten) en zorg-

Voor- en nadelen

voordelen

- verpleegkundigen hoeven niet zelf de zorgzwaarte in te schatten;
- er hoeven geen extra gegevens te worden ingevoerd;
- er hoeft geen tijdregistratie plaats te vinden.

nadelen

- het programma is niet geschikt voor IC-afdelingen en minder geschikt voor PAAZ- en GAAZ-afdelingen;
- de licentieverplichting maakt het vrij duur, zeker als nog de ondersteuning van een adviseur nodig is.

De meetlat

Het programma 'Werklast' bevat een standaard meetlat. Deze is samengesteld op ervaringen in drie ziekenhuizen. Voor alle (hoofd)diagnoses is – voor de dagen die de patiënt gemiddeld in het ziekenhuis verblijft – aangegeven of de patiënt lichte, middel, zware of zeer zware zorg nodig heeft. Zo ontstaat per type patiënt een zwaarteprofiel. De vier genoemde zorgzwaartecategorieën verhouden zich wat betreft verpleegkundige zorg als 1:2:5:7. Het zwaarteprofiel wordt omgerekend naar werklastpunten. Ook voor medische verrichtingen is een profiel gemaakt. Wanneer een verrichting tot intensievere zorg leidt, worden vanaf de verrichting de werklastpunten van de verrichting als basis genomen. Eventuele verzwarende factoren bij een patiënt worden opgeteld bij de basiswerklast.

Opbouw van een werklastprofiel

De zorgzwaarte van de verschillende patiëntkenmerken worden gecombineerd tot een werklastprofiel voor de patiënt. Dit werklastprofiel geeft voor elke dag dat de patiënt in het ziekenhuis doorbrengt (verpleegdag of ligdag) de zwaarte weer. Onderstaand schema geeft een voorbeeld van de opbouw van een werklastprofiel op basis van de volgende gegevens:

hoofddiagnose

Patiënt X is op dag 1 met spoed opgenomen met endocarditis. Deze diagnose heeft als profiel 3 dagen zware zorg (Z3), 6 dagen middelzware zorg (M6) en een uitloop naar lichte zorg(L).

hoofdverrichting

Op dag 4 ondergaat de patiënt een verrichting, met als profiel 1 dag zeer zware zorg (ZZ1) en 2 dagen zware zorg (Z2).

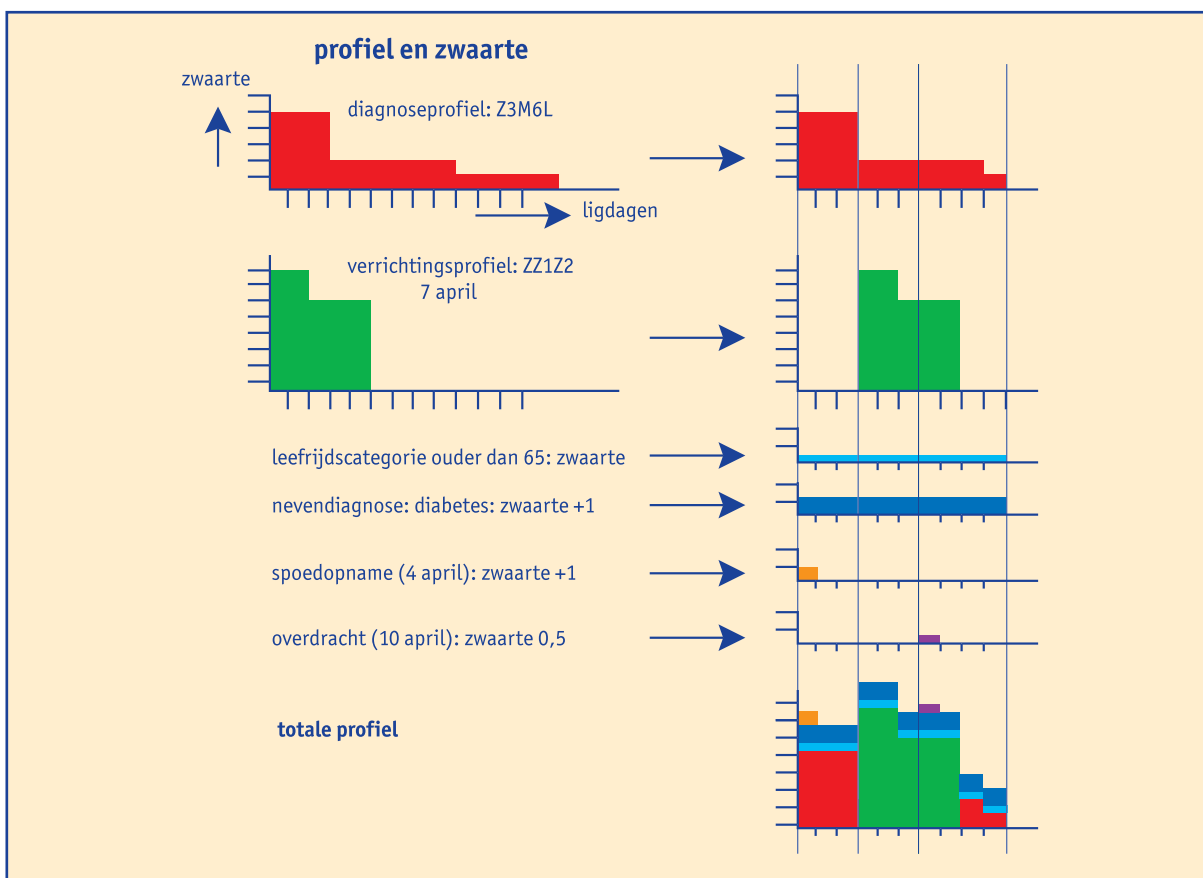
verzwarende factoren

Er is sprake van een spoedopname.

De patiënt is ouder dan 65 jaar en is tevens diabeet.

Op dag 7 wordt de patiënt overgeplaatst naar een andere afdeling.

Eerst wordt de basis werklast bepaald uit het profiel van de hoofddiagnose en de hoofdverrichting. Het profiel van de hoofdverrichting valt over het profiel van de hoofddiagnose, vanaf de verrichtingsdatum. De werklastpunten worden dan voor het hoogste profiel geteld. Vervolgens wordt de zwaarte, veroorzaakt door de verzwarende factoren, opgeteld bij de basiswerklast. Het resultaat van deze optelling geeft de totale werklast die een patiënt tijdens de opname in het ziekenhuis veroorzaakt.



4.2.3. 'WERKLASTBEHEERSING' DOOR BERENSCHOT

Korte omschrijving

Adviesbureau Berenschot heeft een werklastbeheersings-instrument specifiek voor de gezondheidszorg. Het is een aanpak waarmee inzicht wordt verkregen in de inzet van medewerkers over de verschillende werkzaamheden in relatie tot normtijden. In een tijdsstudie worden tijdsopnamen gemaakt van werkzaamheden, toeslagen vastgesteld en op basis van de verkregen gegevens de normtijden of de werkhoeveelheid per tijdseenheid bepaald.

Gegevensverzameling

De gegevens worden verzameld via interviews – voor het overzicht van activiteiten en het indelen in clusters – en tijdregistratie.

De praktijk

Een werklastbeheersingsproject bestaat uit vijf fasen:

1 Voorbereiding

In een introductiebijeenkomst wordt een toelichting gegeven op de projectaanpak en de opzet en werking van het instrument. Ook worden werkafspraken gemaakt.

2 Analyse

Werkzaamheden op een afdeling (het primaire proces) en mogelijke knelpunten en problemen worden in kaart gebracht. Ook worden via tijdsbestedingsonderzoek tijdnormen vastgesteld.

3 Plannen maken

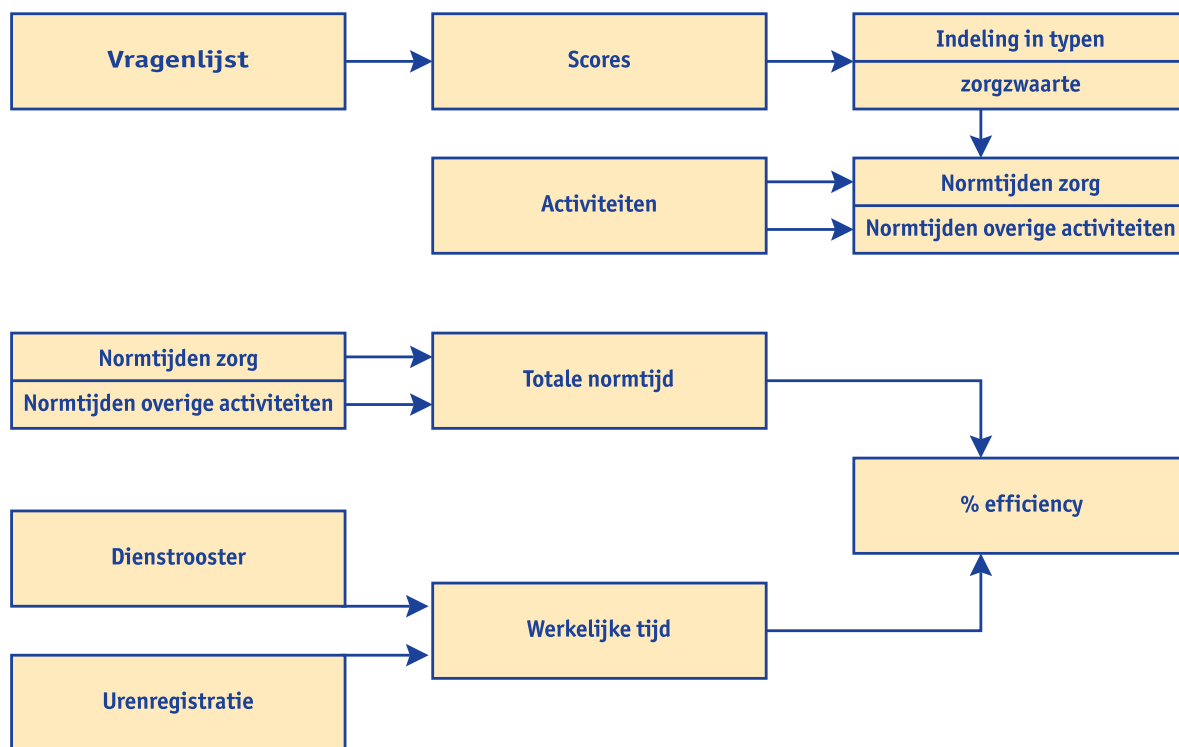
In een eerste workshop worden de resultaten van de analysefase gepresenteerd en besproken. Ook wordt in deze workshop informatie gegeven over het opstellen van verbeterplannen. De deelnemers maken vervolgens zelf verbeterplannen voor hun afdeling en presenteren die tijdens een tweede workshop. In deze fase wordt ook een rapportagesysteem opgezet, waarbij wordt gekeken hoe en met welke frequentie de uitkomsten van het instrument moeten worden gerapporteerd en hoe ze aan bestaande informatiesystemen kunnen worden gekoppeld.

4 Uitvoering

In deze fase worden de verbeterplannen uitgevoerd en wordt het rapportagesysteem ingevoerd.

5 Evaluatie

Op basis van afgesproken normen wordt geëvalueerd in hoeverre de doelmatigheid van de afdeling is vergroot.



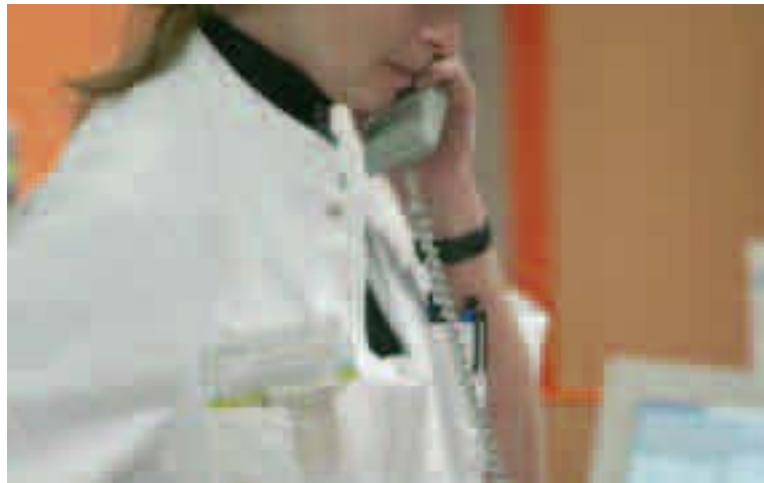
Aanpak in een werklastbeheersingsproject volgens Berenschot

Resultaten

Deze aanpak geeft inzicht in de werklust van groepen medewerkers en in de tijdsverdeling over verschillende typen activiteiten. Het rapportagesysteem geeft een dagelijkse vergelijking van de werkelijke tijdsbesteding ten opzichte van de normtijden. Met de uitkomsten kunnen de werkzaamheden op een afdeling zo worden ingericht dat ze zo goed mogelijk worden afgestemd op het werkaanbod.

Voordeel:

- Met behulp van het rapportagesysteem ontstaat een cultuur van continue verbetering.



4.2.4. DE WHAW METHODE

Korte omschrijving

De methode 'Werkdruk en Herstel bij Afwijkende Werktijden' (WHAW) is ontwikkeld om via een betere roosterplanning de nadelige effecten van afwijkende werktijden te verminderen of te voorkomen. Een volledig WHAW project uitvoeren is een vrij omvangrijk project. U kunt ook besluiten alleen de eerste stap te doen: het bepalen van de werklust, de werkdruk en de gewenste bezetting. De WHAW methode gaat ervan uit dat te hoge werkdruk & psychische belasting kan worden voorkomen door te zorgen voor een goede balans tussen de werklust en de benodigde hersteltijd. Bij de eerste stap gaat het om de hersteltijd binnen diensten. De WHAW methode is ontwikkeld door Prismant, in samenwerking met de sectie Experimentele en Arbeidspsychologie van de Rijksuniversiteit Groningen.

Gegevensverzameling

De benodigde gegevens worden tijdens interviews met medewerkers verzameld via vragenlijsten, scorelijsten en activiteitenlijsten.

De praktijk

De werklust wordt in kaart gebracht door interviews met een aantal medewerkers van een afdeling. Per afdeling zijn circa zes interviews van anderhalf uur nodig. Volgens de WHAW-methode wordt de werkdag opgedeeld in een aantal voor de afdeling herkenbare dagdelen – meestal gemarkeerd door pauzes en maaltijden. Per dagdeel beschrijven de medewerkers welke handelingen zij verrichten. Ook geven zij een tijds-schatting per handeling. Verder wordt gekeken hoeveel medewerkers per dienst worden ingezet en hoeveel nodig zouden zijn om voldoende herstel te kunnen garanderen. Daarmee is de werklust over de dag beschreven en heeft u een werklust-profiel. Na de interviews worden de uitkomsten verwerkt met

een softwareprogramma. Deze kent per activiteit een zwaarte toe aan de lichamelijke belasting. Dit gaat van licht belastend (zoals het toedienen van medicatie) tot sterk belastend (zoals til- en transferhandelingen). Aan de hand van deze zwaarte berekent het programma een gemiddelde hersteltijd. De berekeningen leiden tot een werkdruk-herstelprofiel.

Resultaten

Door de verkregen gegevens in een grafiek uit te zetten, is in één oogopslag duidelijk waar de knelpunten zitten in de werklust. Er is zichtbaar welke dagdelen meer belastend zijn en welke minder. Hieruit is af te leiden hoeveel medewerkers nodig zijn per dagdeel om een goed evenwicht te hebben tussen werkdruk en herstel. Door de feitelijke en gewenste bezetting naast elkaar te zetten, kan worden bekeken of er (grote) verschillen zijn. Door dit met de afdeling te bespreken, wordt duidelijk waar de knelpunten zitten en hoe die zijn op te lossen. Oplossingsrichtingen zijn het verschuiven van taken en rustmomenten naar een andere dienst óf personeel anders inzetten over de dag.

Voor- en nadelen

voordelen:

- de verdeling van diensten over de dag kunt u met deze methode goed afstemmen op de pieken en dalen in de werkzaamheden;
- door de grote betrokkenheid van de medewerkers is het gemakkelijker om draagvlak voor veranderingen te krijgen.

nadelen:

- er wordt alleen gekeken naar de lichamelijke belasting en niet naar de emotionele belasting. Dit kan leiden tot een onderschatting van de benodigde hersteltijd.

Overzicht van de vier methoden voor werklasteronderzoek

Kenmerken	Methode	Patiëntenclassificatie met tijdregistratie	'Werklast'	Berenschot	WHAH methode
doelgroep		verpleegafdelingen (San Joaquin) kinderafdelingen (Kidclass) intensive care (TISS)	verpleegafdelingen	alle soorten afdelingen	alle soorten afdelingen
patiëntenclassificatie		ja, verschillende methodes: San Joaquin, Kidclass, TISS	ja, op basis van de hoofddiagnose, verrichtingen en verzwarende factoren	nee	nee
tijdregistratie		ja, Multi-Moment-Opname (MMO) Tijdschatting Zelfregistratie	nee	ja, meestal MMO kan ook met zelfregistratie of een enquête	ja, middels een tijdschatting
software		voor de MMO's is software nodig, barcodepennen en een handterminal	het programma bestaat uit een softwarepakket dat door Prismant geleverd wordt	voor het berekenen van normtijden gebruikt Berenschot een rekenprogramma	voor het berekenen van de hersteltijd en het werkdruk-herstelprofiel wordt een rekenprogramma gebruikt
externe adviseur nodig		ja, voor het instrueren van de observatoren voor het verwerken van de data	ja / nee ja: voor een introductie op het programma ja: voor de begeleiding van het proces nee: voor het gebruik ervan	ja, voor het uitvoeren van de MMO of voor het instrueren van de observatoren	ja, voor de berekeningen
aanpassingen		indicatoren zijn aan te passen	er is een eigen meetlat te maken	geheel flexibel	de activiteitenlijsten zijn aan te passen
kosten		huur hardware / software; meestal is dit onderdeel van het adviestraject	eenmalige aanschaf: € 5400 jaarlijkse kosten: € 3000 (voor minimaal 4 jaar) adviseur: € 1220 per dag (4 - 18 dagen)	gemiddeld 45 dagen aan externe ondersteuning adviseur: € 500 - 700 per dagdeel afhankelijk van de rol van de adviseur	WHAW cahiers: ca. € 35 per cahier; minimaal 3 cahiers nodig (zonder roosterbeleid - planning) adviseur: € 1220 per dag
doorlooptijd		voor alleen een tijdsbestedingsonderzoek: voorbereiding 3 maanden, uitvoering op 1 afdeling; 1 maand	ca. 1 maand voor alleen het meten van de werklaster m.b.v. het programma 6 - 9 maanden voor het doorlopen van het gehele proces	voor een geheel traject: 9 - 12 maanden	

Overzicht van de methoden voor tijdregistratie

Kenmerken	Methode	Tijdschatting	Zelfregistratiemethode
omschrijving van de werkwijze	Multi Moment Opname onderzoek observatoren lopen regelmatig rond over de afdeling en scoren waar iedere medewerker mee bezig is	het personeel schat de tijd in die zij aan bepaalde activiteiten besteden: dit wordt door panels van deskundigen gedaan	elke medewerker registreert zelf welke activiteiten hij heeft uitgevoerd. Dit wordt tussen de werkzaamheden door gedaan
resultaten	een verzameling van momentwaarnemingen van de activiteiten van een groep medewerkers over een bepaalde periode totale tijdsbesteding uitgesplitst naar - type werkzaamheden - direct/indirecte patiëntenzorg	tijdsbesteding per activiteit	tijdsbesteding per activiteit
objectiviteit	de waarnemingen zijn redelijk objectief	redelijk subjectief doordat het om een inschatting gaat	kans op vertekening doordat misschien niet alles gescoord wordt
externe ondersteuning versus eigen medewerkers	de observaties kunnen door de eigen medewerkers worden gedaan. De medewerkers moeten geïnstrueerd worden om met de apparatuur om te kunnen gaan het verwerken van meetgegevens en het maken van een rapportage wordt meestal door externe deskundigen gedaan	wordt door panels van eigen medewerkers gedaan	wordt geheel door de eigen medewerkers gedaan
acceptatie	afhankelijk van vooraf verkregen draagvlak	groot	groot
software / hardware	software barcodes handterminal of barcodelezer die zijn te huren	geen	de registratie wordt met een barcodepen en barcodebladen gedaan. Die zijn te huren
aanpassingen aan eigen situatie	de te registreren activiteiten worden volledig in gezamenlijk overleg bepaald	de te registreren activiteiten worden volledig in gezamenlijk overleg bepaald	de te registreren activiteiten worden volledig in gezamenlijk overleg bepaald
extra voorbereidende activiteiten	scholing van eigen medewerkers om de observaties uit te voeren	geen	geen
kosten voor uitvoering	in vergelijking met andere methoden zijn de kosten hoog: - tijd van het personeel dat gedurende meerdere dagen moet scoren - tijd van de adviseur die het traject begeleidt	relatief lage kosten: - tijd van het personeel dat in het panel zit - tijd van de adviseur die het begeleidt	lage kosten: - tijd van het personeel om tussendoor te scoren
tijdsbesteding	afhankelijk van het aantal afdelingen en diensten waarin gemeten wordt. Per afdeling wordt 2 dagen tot 2 weken gemeten	een aantal bijeenkomsten van het panel	wat tijd tussen de werkzaamheden door: per dag ca. 15 minuten
doorlooptijd	vrij lange doorlooptijd (van een half jaar tot een jaar voor een hele instelling); als de eigen medewerkers de observaties uitvoeren wordt de doorlooptijd langer vanwege de langere voorbereiding c.q. instructie van de medewerkers		



4.3 TEAMINSTRUMENTEN

Knelpunten op het gebied van werkdruk & psychische belasting kunt u ook zelf met uw team inventariseren en bespreken; in het werkoverleg of in een korte workshop. In dit hoofdstuk beschrijven we vier eenvoudige benaderingen om met uw team een gesprek over werkdruk aan te gaan: klaag- en jubelmuur; stoplichtenaanpak;

visgraatmodel en blauwe en rode bril. Met deze instrumenten kunt u gezamenlijk knelpunten binnen het team inventariseren en analyseren, zodat u gericht kunt werken aan verbetering. Natuurlijk kunt u daarbij ook gebruikmaken van gegevens die u al verzameld heeft.

4.3.1 DE KLAAG- EN JUBELMUUR

Doel: negatieve én positieve aspecten van het werk inventariseren en analyseren en gezamenlijk verbeteracties formuleren.

Benodigde tijd: minimaal 2 uur.

Klagen over het werk kan het gevoel van werkdruk vergroten. Het kan echter ook nuttig zijn om knelpunten boven water te krijgen. Jubelen, bewust stilstaan bij wat goed gaat in het werk, levert vaak zin in het werk en motivatie op en misschien zelfs inspiratie. Met de klaag- en jubelmuur maakt u de positieve en de negatieve aspecten in het werk bespreekbaar. De teamleden analyseren gezamenlijk de situatie en bedenken zelf oplossingen die in hun ogen werken. Hierdoor creëert u betrokkenheid en draagvlak voor veranderingen.

Werkwijze

Alle medewerkers inventariseren voor zichzelf waarover zij

klachten hebben en waarover zij tevreden zijn in het werk. De deelnemers schrijven elk punt op een geeltje/post-it. Vervolgens plakken zij deze op twee grote vellen papier: de jubelmuur óf de klaagmuur. Na deze inventarisatie bepaalt ieder individueel zijn prioriteiten:

- Wat willen we per se behouden van de jubelmuur? (2 onderwerpen)
- Wat willen we per se kwijt van de klaagmuur? (2 onderwerpen)

Op basis van deze scores wordt een gezamenlijke prioriteits-telling vastgesteld. In subgroepen werken de medewerkers de vier prioriteiten uit: zij analyseren het onderwerp en bepalen vervolgens wat er nodig is om dit aspect te verbeteren (klaagmuur) of te behouden (jubelmuur). De subgroepen geven daarna een korte toelichting op hun analyse en de gevonden oplossing. De subgroep gaat in op eventuele vragen of suggesties van andere deelnemers. Tenslotte worden gezamenlijk afspraken gemaakt over verdere uitwerking en besluitvorming.

In detail:

1. Zorg voor flip-overvellen, geeltjes en stiften.
2. Zorg voor een goede introductie (circa 5 minuten) van deze werkwijze voor optimale medewerking.
3. Geef iedereen in ieder geval 5 minuten individueel de tijd om na te denken en op de geeltjes te schrijven.
4. Sta na deze vijf minuten nog even stil bij de 'theorie' over oorzaken van werkdruk, mogelijk dat dit nog geklaag of gejubel oplevert (nogmaals enkele minuten om te noteren). Ieder plakt zijn geeltjes nu op de flip-overvellen.
5. Maak een rondje waarin iedereen noemt wat op zijn belangrijkste geeltje staat. Nieuwe onderwerpen worden bijgeplakt op de klaag- of jubelmuur. Bij eerder genoemde onderwerpen turf u op het geeltje hoe vaak het genoemd wordt. (30 minuten)
6. Stel vervolgens gezamenlijk prioriteiten. Iedere deelnemer mag maximaal 10 punten verdelen over de onderwerpen van de jubelmuur en 10 punten over de onderwerpen van de klaagmuur. Op basis daarvan brengt u de klachten terug tot twee prioriteiten, en ook van de jubelmuur houdt u twee prioriteiten over. (10-15 minuten)
7. Laat vier subgroepen elk een prioriteit analyseren met behulp van de volgende vragen: wat is nu precies de situatie, wat is de achterliggende oorzaak, wat/wie houdt het in stand, voor wie is het een probleem of juist een plezier, wie heeft er baat bij (en wie juist niet) dat het probleem niet wordt opgelost of dat het plezier behouden blijft. (15 minuten)
8. Laat de subgroepen brainstormen over oplossingsmogelijkheden. (15 minuten)
9. Laat de subgroep de beste oplossingsrichting kiezen (wat is er voor nodig, waar zijn mogelijke belemmeringen, wie doet wat, budget, meetbaar resultaat?). (5 minuten)
10. Laat de diverse subgroepen een korte toelichting geven op de resultaten van de analyse en de gekozen oplossingsrichting (een en ander komt ook in kernwoorden op de flap). De andere deelnemers kunnen korte vragen stellen en suggesties doen. (20 minuten)
11. Neem besluiten: waar mogelijk neemt de leidinggevende al een besluit over wat te doen.
12. Maak afspraken: waar nog geen besluit mogelijk is, wordt afgesproken wie hoe verder gaat met het onderwerp (al dan niet met een kleine werkgroep). (10 minuten)
13. Sluit de bijeenkomst af, peil wat men van deze werkwijze vond en bedank iedereen voor het nemen van de eigen verantwoordelijkheid en het enthousiasme. (5 minuten)

Vervolgstappen

- Vat op basis van de flappen elk onderwerp kort samen (wat was de kern van de analyse en wat is nodig om tot verbetering of behoud te komen). Deze korte uitwerkingen (maximaal een A4) zijn het concept plan van aanpak.
- Accordeer het concept plan van aanpak in het volgende werkoverleg.

Benodigde tijd

Duidelijk zal zijn dat deze werkwijze niet past in een werkoverleg van een uur. Het is belangrijk om voor deze bijeenkomst wat meer tijd te reserveren, minimaal 2 uur!

4.3.2 STOPLICHTENAANPAK

Doel: positieve en negatieve aspecten van het werk inventariseren.

Benodigde tijd: ongeveer 1 uur.

Met de stoplichtenaanpak kunt u in een korter tijdsbestek een inventarisatie maken van positieve en negatieve beleving van werkdrukgerelateerde thema's. Op basis van de individuele inventarisatie wordt het groepsresultaat vastgesteld. Gedurende de bijeenkomst maakt het team ook een analyse en zoekt men gezamenlijk naar oplossingsrichtingen.

Werkwijze

U vraagt de medewerkers hun mening te geven over een lijst aspecten in het werk. Daarvoor kunt u onderstaande lijst gebruiken, maar u kunt deze natuurlijk zelf verder uitbreiden of detailleren. Alle medewerkers waarderen individueel elk aspect met een kleur: bij groen is het werk 'goed te doen', bij oranje twijfelt de medewerker en bij rood ervaart hij een probleem. De lijst kan iedereen voor de bijeenkomst al invullen. Ter plekke worden alle ingevulde lijstjes op een flip-overvel samengevoegd tot een totaaloverzicht (zie bijgaand voorbeeld). Op basis van dit overzicht worden prioriteiten gesteld door de groep (5 minuten). Wanneer de prioriteiten niet direct duidelijk zijn, kunt u hiervoor de methode gebruiken, zoals beschreven bij de klaag- en jubelmuur. Vervolgens wordt elke prioriteit door een subgroep geanalyseerd en brainstormen de subgroepen over oplossingen (20 minuten). Daarbij maken de groepen aantekeningen op een flip-overvel. In een korte presentatie doen de groepen verslag van hun bevindingen (20 minuten). Tenslotte maakt u gezamenlijk vervolgfafspraken en sluit u de bijeenkomst af (5 minuten).

	Groen: goed te doen	Oranje: twijfel	Rood: probleem
Inhoud van het werk	4	3	8
Contactmogelijkheden	8	2	2
Emotionele belasting	etc.	etc.	etc.
Werklast			
Werk- en rusttijden			
Leermogelijkheden			
Periodieke analyse			
etc.			

Vervolgstappen

In een volgend werkoverleg worden de plannen van de subgroepen verder besproken en vindt er besluitvorming plaats.

Benodigde tijd

Wanneer u het totaaloverzicht snel kunt samenstellen en de prioriteiten helder zijn, hebt u voor het toepassen van deze aanpak ongeveer een uur nodig.

4.3.3. VISGRAATMODEL

Doel: de oorzaak van een specifiek probleem opsporen en analyseren.

Benodigde tijd: minimaal 15 minuten.

Het vinden van de juiste oplossing voor een specifiek probleem kan een lastige opgave zijn. Zeker wanneer een probleem meerdere oorzaken kent. Met het visgraatmodel kunt u een probleem uiteenrafelen om te ontdekken wat de precieze oorzaken zijn. Vervolgens kunnen bij de verschillende oorzaken een of meerdere passende oplossingen gevonden worden.

Wat is een visgraatmodel?

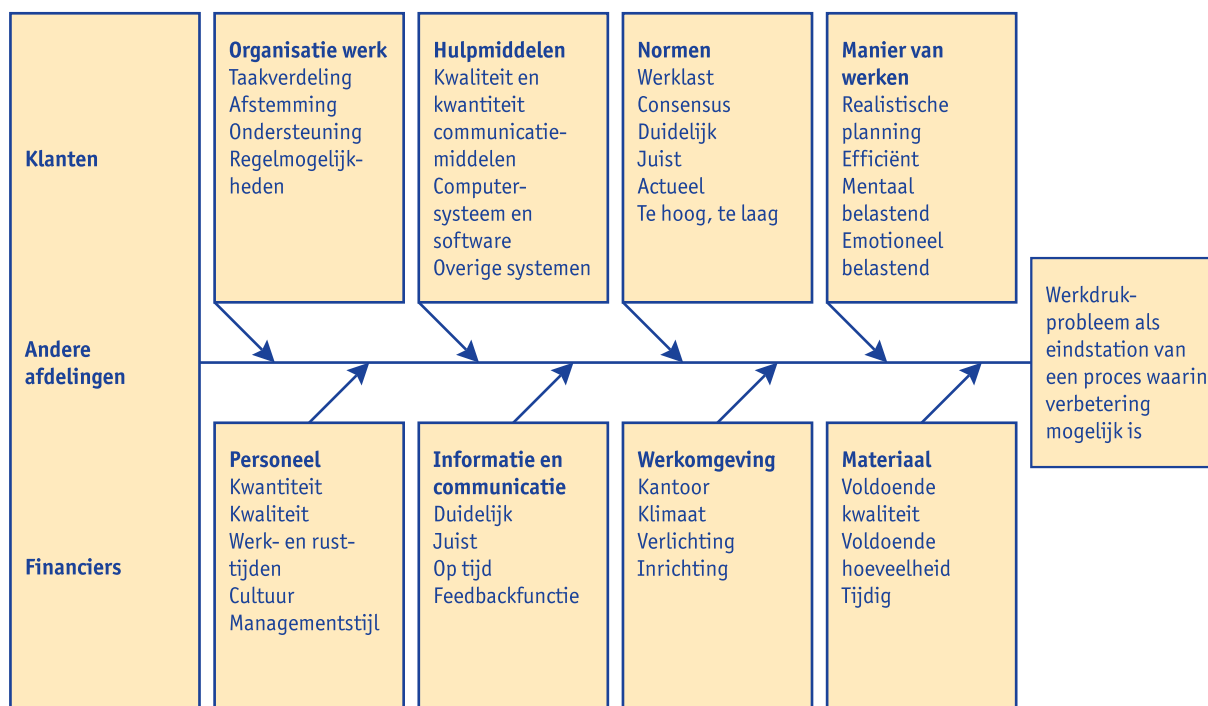
In een visgraatmodel worden alle mogelijke oorzaken van een probleem in kaart gebracht. Zowel de bronnen als de specificaties kunnen per probleem verschillen. Bijgaand model is ingevuld voor het probleem werkdruk. Natuurlijk staat het u vrij om de factoren en benamingen die nu in het schema staan aan te passen aan uw situatie.

Werkwijze

Wanneer u zelf, met behulp van het visgraatmodel, een specifiek (werkdruk)probleem wilt analyseren kunt u de volgende stappen doorlopen:

- Stap 1. Definieer het specifieke probleem.
- Stap 2. Bepaal waar de bron van het probleem kan liggen.
- Stap 3. Specificeer de mogelijke bronnen (of oorzaken).
- Stap 4. Bepaal welke bronnen daadwerkelijk van invloed zijn op het probleem.
- Stap 5. Bedenk deeloplossingen bij de verschillende oorzaken.
- Stap 6. Bepaal in hoeverre de verschillende deeloplossingen daadwerkelijk leiden tot de oplossing van het probleem.





Benodigde tijd

Deze aanpak is goed te gebruiken in het werkoverleg. U kunt groepjes medewerkers aan de slag zetten met een concreet werkdrukprobleem met behulp van het visgraatmodel. De terugkoppeling door de groepjes gebeurt dan ook aan de hand van dit model (bijvoorbeeld door de oorzaken rood te kleuren).

4.3.4 DE BLAUWE EN RODE BRIL

Doel: in een bespreking over werkdruk & psychische belasting onderscheid aanbrengen tussen uitgangspunten organisatie en eigen beleving.

Benodigde tijd: 1 uur.

Werkdruk heeft veel te maken met de eigen beleving en spankracht: niet iedereen heeft last van hetzelfde, en wat je de ene dag goed kunt hebben, kan je een andere dag teveel zijn. Het bespreken van klachten op het gebied van werkdruk & psychische belasting kan leiden tot emotionele gesprekken. De blauwe en de rode bril kunt u gebruiken als hulpmiddel om naar de knelpunten op de afdeling te kijken. De rode en de blauwe bril structureren het gesprek over de knelpunten: ze maken het makkelijker om afstand te nemen van de eigen beleving.

Wat zijn de blauwe en rode bril?

De blauwe bril is de objectieve blik van de organisatie, de rode bril is de eigen inkleuring en beleving. Het is het contrast

tussen de bedrijfsvoering met alle extern opgelegde eisen en de dagelijkse realiteit aan de bedden, het contrast tussen structuren en ad hoc-oplossingen.

Het volgende voorbeeld maakt het duidelijker. Als blijkt dat het werkoverleg gebrekkig functioneert, dan stelt de blauwe bril dat 'werkoverleg nodig is om iedereen te informeren over de gezamenlijke werkafspraken. Werkoverleg geeft iedereen de mogelijkheid om invloed uit te oefenen op het beleid van de afdeling.' Met de rode bril kleurt het beeld heel anders: 'het werkoverleg wordt slecht bezocht en is rommelig. Mensen worden weggeroepen, telefoons gaan. Steeds dezelfde mensen zijn aan het woord. Als er wat lijkt te worden afgesproken komt er uiteindelijk weinig van terecht. Uitvoering van afspraken wordt toch niet bewaakt.' Zo haalt de blauwe bril de uitgangspunten van de organisatie boven water, en laat de rode bril duidelijk zien welke knelpunten zich in de dagelijkse werkelijkheid voordoen.

Werkwijze

U introduceert de blauwe en de rode bril aan de hand van enkele voorbeelden. Vervolgens laat u uw medewerkers in subgroepen van vier à vijf personen het dagelijkse werkproces in kaart brengen. Daarbij maken ze gebruik van de gekleurde brillen. De volgende vragen kunnen als leidraad in de analyse gebruikt worden. Wanneer is er sprake van pieken in de werkdruk en waarom? Waar bestaan ze uit? Welke afspraken zijn er en houdt iedereen zich daar ook aan? Moeten we de

afspraken herzien of iedereen herinneren aan de afspraken? Vervolgens presenteren alle groepen hun bevindingen. Deze worden op een flip-overvel verzameld. U stelt een rangorde vast (meest belangrijke bovenaan en zo verder) en bepaalt gezamenlijk welke knelpunten aangepakt kunnen worden. U stelt expliciet vast of het team deze punten ook daadwerkelijk wil aanpakken. Daarna formuleert u met het team een lijst actiepunten en u stelt een evaluatiemoment vast.

Vervolgstappen

U kunt de voortgang van de acties terugkoppelen tijdens het werkoverleg.

Kenmerken blauwe bril (objectief)

- geredeneerd vanuit de organisatie;
- stellen van de kaders;
- bepalen van formatie;
- gericht op informatievoorziening;
- 'geen weet van de werkelijkheid'.

Kenmerken rode bril (subjectief)

- geredeneerd vanuit zichzelf;
- persoonlijke inkleuring / beleving;
- gebaseerd op dagelijkse routine;
- creatief omgaan met fluctuaties in aanbod;
- 'geen weet van de externe druk'.





4.4 WERKNEMERSINSTRUMENTEN

Op internet bestaan tal van instrumenten voor werknemers om werkdruk & psychische belasting en burnout zelf te testen. Bij dit hoofdstuk vindt u een overzicht met dergelijke instrumenten. Dit overzicht is een samenvatting van een uitgebreidere versie, die u kunt downloaden via www.arbozw.nl. Hoewel de meeste

testen zijn bedoeld voor individueel gebruik, kunt u ze ook samen met uw medewerkers gebruiken om werkdruk & psychische belasting te inventariseren of aan te pakken. Randvoorwaarde voor alle instrumenten is wel toegang tot internet.

VOORBEREIDING VOOR GEBRUIK BINNEN TEAM OF IN JAARGESPREK

Het overzicht geeft u een eerste indruk van hoe de instrumenten bij uw situatie en team passen. Op basis hiervan maakt u een selectie. De geselecteerde instrumenten bekijkt u zelf eerst op internet. Zo kunt u een gerichte keuze maken en doet u de kennis en praktijkervaring op, waarmee u de test goed kunt introduceren bij uw medewerkers.

GEBRUIK IN EEN THEMABIJeenKOMST OF WERKOVERLEG

U informeert de medewerkers over de geselecteerde test en over de wijze waarop u deze wilt gebruiken en bespreken tijdens het werkoverleg. De test laat u door de medewerkers voor of tijdens de bijeenkomst uitvoeren. De uitkomsten van de testen worden vervolgens met behulp van de structuur van de internettest geïnventariseerd. Heeft u bijvoorbeeld gekozen voor de KCW Werkbelevingsmonitor, dan vult u op een flip-over de individuele scores in op de dimensies werkstressoren, energiebronnen, beleving en organisatie-effecten.

U kunt ook medewerkers de eigen scores op 'geeltjes' laten schrijven en dit op de flip-over laten plakken. Op deze manier kunt u knelpunten op het gebied van werkdruk & psychische belasting inventariseren. Via teaminstrumenten, zoals besproken in het vorige hoofdstuk – bijvoorbeeld de klagg- en jubelmuur – kunt u nu verder analyseren en komen tot concrete actiepunten.

GEBRUIK IN EEN JAARGESPREK

Medewerkers kunnen ter voorbereiding op een jaargesprek een geselecteerde test uitvoeren. Op basis hiervan krijgen zij een beeld van wat er niet lekker loopt op het gebied van werkdruk & psychische belasting. Ook krijgen ze zo misschien ideeën over wat er anders moet en hoe dat kan. U kunt dit tijdens het jaargesprek bespreken. U bevordert op deze manier ook de eigen verantwoordelijkheid van de medewerker en faciliteert hem in het signaleren en analyseren van werkdruk & psychische belasting en het bedenken van mogelijke oplossingen.

Overzicht medewerkerstesten op internet (inventarisatie 2003)

(een uitgebreid overzicht van onderstaande testen kunt u downloaden via www.arbozw.nl)

Test	Doel	Kosten 2003	Gebruik	Opmerkingen
De KCW Werkbelevingsmonitor (www.werkdrukpreventie.nl)	Geeft medewerkers inzicht in hun werkbeleving, energiebronnen en stressoren ter signalering van stress en preventie van burnout.	<ul style="list-style-type: none"> gratis demoversie verkort € 12,50 p.p. uitgebreid € 37,50 p.p. aangepaste prijs voor groepen 	<p>Meet werksstressoren en energiebronnen en geeft daarmee inzicht in de werkbeleving en de effecten daarvan op de organisatie. Toegang via wachtwoord. Er wordt een on-line-dossier aangelegd met de antwoorden op de vragen. Score op vier dimensies: werksstressoren / energiebronnen / beleving / organisatie-effecten.</p> <p>Medewerker krijgt scores te zien t.o.v. benchmarkscores.</p> <p>Vragenlijst: 30 vragen (demo) Benodigde tijd: 10 minuten</p>	
Zelftest werkstress (www.ggzdrenthe.nl)	Geeft medewerkers een indicatie van de mate waarin zij werkstress ervaren.	<ul style="list-style-type: none"> geen 	<p>De medewerker beantwoordt 3 sets van vragen wat leidt tot een score op werkdruk, werksituatie en ontspanning. Daarna ziet hij in welke zone hij verkeert: groen/veilig, oranje/middenzone of rood/gevarenzone.</p> <p>Vragenlijst: 18 vragen (3x6) Benodigde tijd: 6 minuten</p>	<ul style="list-style-type: none"> biedt aanvullend praktische tips m.b.t. werkdruk, werksituatie en ontspanning.
Stresstest (www.intermediar.nl)	Geeft medewerkers inzicht in hun manier van omgaan met stress in werksituaties. De relatie persoon-werk staat centraal.	<ul style="list-style-type: none"> geen 	<p>De test bestaat uit drie delen: A Klachten, B Persoonlijkheid en werk, C Omgaan met stress. Bij A moeten relevante klachten aangekruist worden, bij B en C uitspraken met juist/onjuist worden beantwoord. Bij B en C wordt bij de beantwoording in een monitorbalk aangegeven of er een potentieel stressselement is.</p> <p>Vragenlijst: A 20 items, B en C elk 10 uitspraken Benodigde tijd: 15 minuten</p>	<ul style="list-style-type: none"> na afronding van B en C wordt aanvullende informatie geboden met toelichting op de vragen, gekoppeld aan de antwoorden van de medewerker.



Test	Doel	Kosten 2003	Gebruik	Opmerkingen
'Test je werkdruk' (www.arbobondgenoten.nl, onder arbotoolkkit)	Laat medewerkers zien hoe het met hun werkdruk staat.	<ul style="list-style-type: none"> • geen 	De medewerker vult 10 vragen in over de hoeveelheid werk en het werktempo. Dit leidt tot een scorepercentage t.o.v. de maximaal haalbare score en een daaraan gekoppelde beschrijving van de mate van werkdruk waarin de medewerker zich zou moeten herkennen. <i>Vragenlijst: 10 vragen</i> <i>Benodigde tijd: 5 minuten</i>	
Selfscanner (www.gimd.nl)	Verschaft de medewerkers inzicht in de (oorzaken van) werkbeleving. Het management kan op groepsniveau – met behulp van kengetallen, benchmarks en grafieken – inzicht krijgen in oorzaken van bijvoorbeeld verzuim, verminderde productiviteit en verloop.	<ul style="list-style-type: none"> • opvraagbaar 	Medewerkers kunnen via een persoonlijke code de Selfscanner invullen. De Selfscanner bevat stellingen met betrekking tot: arbeidsvoorwaarden, arbeidsomstandigheden, arbeidsomstandigheden, arbeidsinhoud, werkdruk en stijl van leidinggeven. Medewerkers krijgen een overzicht met tips en verbeterpunten. Managers kunnen speciale gebruikersrechten krijgen, waarmee ze toegang krijgen tot geanonimiseerde rapportages.	<ul style="list-style-type: none"> • biedt managers ook een top-10 van punten waar medewerkers het meest/minst tevreden over zijn. Tevens een scorevergelijking per periode, binnen de branche en met de totale database.
Demoversie FNV Quick Scan Werkdruk 3.0 (www.arbobondgenoten.nl, www.werkdruk.com, www.humatix.nl)	Geeft medewerkers een eerste beeld over oorzaken van werkdruk en een indicatie van de ernst ervan. In demoversie mogelijk op individueel niveau. Origineel biedt inzicht aan management in de hoogte van de werkdruk en de oorzaken bij een groep.	<ul style="list-style-type: none"> • demoversie gratis • origineel varieert van €8,60 per medewerker (LAN >400 medewerkers) tot €135,68 (Stand Alone) 	De demoversie bevat vragen onderverdeeld naar de rubrieken planning, uitzendkrachten, leidinggeven, nieuwe technologie, storingen, opleidingen en organisatie. De originele versie bevat ook vragen om de hoogte van de werkdruk vast te stellen. <i>Vragenlijst: 28 vragen (demoversie)</i> <i>Benodigde tijd: 10 minuten (demoversie)</i>	



Test	Doel	Kosten 2003	Gebruik	Opmerkingen
Stress Thoughtness Test (www.stresstips.com)	Biedt medewerkers een eerste indicatie van hun stressbestendigheid.	<ul style="list-style-type: none"> • geen 	De medewerker beantwoordt 10 vragen die zowel over werk als over privé (sociale contacten, gezondheid, vrije tijd e.d.) gaan. Na invulling direct zicht op mate van stressbestendigheid (hoog, middelmatig of laag) en toelichting dat medewerker zelf stressbestendigheid kan vergroten, bijvoorbeeld door zich te richten op vragen met een hogere score. <i>Vragenlijst: 10 vragen</i> <i>Benodigde tijd: 5 minuten</i>	<ul style="list-style-type: none"> • engelstalig
Checklist Werkdruk Horeca (www.bedr-horeca.nl, www.bhenc.nl, www.arbohoreca.nl)	Maaft problemen over werkdruk bespreekbaar tijdens werkoverleg.	<ul style="list-style-type: none"> • geen 	Medewerkers beantwoorden voor het werkoverleg vragen met betrekking tot 7 items: werkdruk, werktijden, organisatie van het werk, samenwerking, regelmatigheden, werkomstandigheden, lichamelijke belasting en een 'open' item verbandhoudend met werkdruk, die men zelf kan aangeven. De ingevulde checklisten kunnen tijdens het werkoverleg besproken worden. Hiervoor is ook een brochure '5-stappenplan' beschikbaar. <i>Vragenlijst: 14 vragen (7x2)</i> <i>Benodigde tijd: 10 - 15 minuten</i>	<ul style="list-style-type: none"> • checklist is niet on line in te vullen. Eerst printen. • ontwikkeld voor de horeca, maar ook bruikbaar voor teams in andere organisaties
Checklist voor de medewerker (www.aeno.nl)	Helpt medewerkers problemen die zij ervaren in het werk deels zelf op te pakken.	<ul style="list-style-type: none"> • geen 	Geen vragenlijst, maar 'richtingaanwijzer'. Medewerkers kunnen in de checklist het ervaren probleem opzoeken en ideeën opdoen om te komen tot aanpak van het probleem. De checklist bestaat uit 3 kolommen: Mijn probleem is (...) / Mogelijke acties en maatregelen / Verdere stappen. De problemen zijn uitgesplitst in de categorieën ziekte, stress, persoonskenmerken/verwerkingsvermogen, taakstructuur/communicatie/stijl van leidinggeven. <i>Vragenlijst: geen vragen</i> <i>Benodigde tijd: geen invultijd nodig</i>	<ul style="list-style-type: none"> • checklist is niet on line in te vullen. Eerst printen.



Test	Doel	Kosten 2003	Gebruik	Opmerkingen
'My Burnout' test (www.xs4all.nl/~loutre/bibttest.html, www.gezondheid.be, www.burnin.nl)	Laat medewerkers bewust stilstaan bij potentiële burnout-symptomen. Geeft een indicatie voor het risico op een burnout.	<ul style="list-style-type: none"> • geen 	Aan de hand van 25 beschreven symptomen, moet de medewerker voor ieder symptoom aangeven hoe vaak dit (werk en privé) de afgelopen 6 maanden is voorgekomen. Aan het eind ziet de medewerker in welke range zijn totaalscore ligt, met daarbij een korte beschrijving van de risicogroep tot welke hij behoort. <i>Vragenlijst: 25 vragen</i> <i>Benodigde tijd: 10 minuten</i>	
De Work/Life balansmeter (www.worklife.nl, www.burnin.nl)	Maakt medewerkers bewust van de (on)balans tussen werk en privé.	<ul style="list-style-type: none"> • geen 	De test bestaat uit twee delen. Deel 1 bestaat uit 8 rubrieken met elk enkele vragen. Deel 2 is facultatief en vraagt de medewerker om gegevens (zoals opleiding, leeftijd, etc.) waarmee hij zijn score op deel 1 selectief kan benchmarken met andere deelnemers aan de balansmeter. Op vier onderdelen wordt de eigen score afgezet tegen de gemiddelde score van eerdere deelnemers aan de balansmeter: uw werk/privé-balans, uw oordeel over uw werkring, positie die werk inneemt in uw leven, mate waarin u risico loopt op stress/burnout. Per rubriek krijgt de medewerker een herkenbare, beschrijvende betekenis van zijn score. <i>Vragenlijst: meerdere vragen</i> <i>Benodigde tijd: 10 minuten voor deel 1, 5 minuten voor deel 2</i>	

Test	Doel	Kosten 2003	Gebruik	Opmerkingen
Werkdruk, stress & burnout-test (www.ikwilwerkenmetplezier.nl, www.hafkamp.com)	Geeft medewerkers een indicatie van de kans op een burnout. Medewerkers krijgen zicht op de signalen en op de ontwikkeling daarvan in de tijd. Zet aan tot er met anderen over praten.	<ul style="list-style-type: none"> • geen 	De test meet de status van het moment (de thermometer) en de veranderingen in de afgelopen maanden (de barometer). De medewerker vult een lijst met 15 vragen in, waarbij hij per vraag aangeeft hoe vaak het verschijnsel zich nu voordoet en in welke mate het verschijnsel in de voorgaande periode is verbeterd/verslechterd. Op basis van deze metingen wordt het resultaat weergegeven in 2 plaatjes: een grafische thermometer die de kans op burnout aangeeft en een grafische barometer die de trend aangeeft. Bij de uitslag staat een korte interpretatie ter overdenking. <i>Vragenlijst: 15 vragen</i>	
Stress-scan (www.123test.nl)	Helpt medewerkers zicht te krijgen op stressbronnen – met name op de mate waarin deze zich voordoen.	<ul style="list-style-type: none"> • geen 	De test schetst 10 situaties, waarbij men moet aangeven hoezeer deze een bron van stress zijn geweest in de afgelopen 3 maanden. Biedt aan de hand van een score een snel inzicht in de mate van werkstress die de medewerker in de werksituatie ondervindt, afgezet tegen de score van andere deelnemers. <i>Vragenlijst: 10 vragen</i>	
'Burnout veroorzaakt door je werk' (www.123test.nl, www.burnout.nl)	Biedt medewerkers zicht op het risico van burnout.	<ul style="list-style-type: none"> • geen 	De medewerker krijgt 48 situaties voorgelegd, waarbij hij moet beoordelen hoe vaak de situatie hem hindert in zijn werk. Dit leidt tot een eindscore, die kan worden vergeleken met de scores van mensen die de test eerder invulden. <i>Vragenlijst: 48 vragen</i> <i>Benodigde tijd: 15 – 20 minuten</i>	

Test	Doel	Kosten 2003	Gebruik	Opmerkingen
'Balans werk en privé' (www.123test.nl , www.intermediair.nl)	Geeft medewerkers inzicht in de eigen werk-privébalans.	<ul style="list-style-type: none"> • geen 	De test bestaat uit 64 één-zin stellingen/ situaties waarbij de medewerker de mate aangeeft waarin deze in zijn situatie voorkomen. De test leidt tot grafisch weergegeven scores van de balans tussen werk en privé en de mate van betrokkenheid bij het werk. Bovendien krijgt de medewerker voor beide aspecten een beschrijvende analyse met tips. <i>Vragenlijst: 64 vragen</i> <i>Benodigde tijd: 30 - 40 minuten</i>	
Stress-test (www.zibb.nl)	Maakt de medewerker bewust van de mogelijke relatie tussen gezondheidsklachten en stresssignalen.	<ul style="list-style-type: none"> • geen 	De medewerker moet voor een aantal gezondheidssitems aangeven hoe vaak deze voorkomen. Na beantwoording krijgt hij in percentages uitgedrukt de mate en frequentie van stress. Ook ziet de medewerker hoeveel procent van de tijd hij gestresst is. <i>Vragenlijst: 30 vragen</i> <i>Benodigde tijd: 5 minuten</i>	
'Heb ik stress?' (www.dartheide.nl)	Laat medewerkers zien of eventuele klachten kunnen wijzen op stress.	<ul style="list-style-type: none"> • geen 	Medewerkers geven voor 3 rubrieken (lichamelijke, gedrags- en geestelijke klachten) aan in hoeverre klachten voorkomen. De score kan worden vergeleken met de norm die het bureau Dartheide hanteert. <i>Vragenlijst: 35 vragen</i> <i>Benodigde tijd: 5 minuten</i>	<ul style="list-style-type: none"> • de test verwijst door naar dienstenaanbod Dartheide en heeft daarmee een commercieel doel.

Test	Doel	Kosten 2003	Opmerkingen
Stress-test (www.alkmaarnet.nl)	Geeft medewerkers een eerste indicatie van de mate waarin zij stress ondervinden in de werksituatie.	<ul style="list-style-type: none"> • geen 	De test bestaat uit een set vragen die betrekking hebben op de kwaliteit van de arbeid (arbeidsinhoud, -voorwaarden, -verhoudingen en -omstandigheden). Aan het eind krijgt de medewerker een totaalscore, die valt in een bepaalde range. Daarbij wordt een passend stukje tekst gegeven, met bijbehorende tips. <i>Vragenlijst: 16 vragen</i> <i>Benodigde tijd: 5 minuten</i>
Werknemerstest (www.stressophetwerk.nl)	Geeft medewerkers inzicht in de eigen draagkracht en draaglast en de verhouding daartussen in de eigen situatie.	<ul style="list-style-type: none"> • geen 	Op de site wordt kort iets verteld over draagkracht en draaglast. Daarbij kan de medewerker aan de hand van een checklist eenvoudig de eigen draagkracht en draaglast in beeld brengen.
Carrièremonitor (www.artsennet.nl)	Biedt artsen meer zicht op de persoonlijke arbeidssituatie om daarmee gericht verbeteracties te kunnen nemen.	<ul style="list-style-type: none"> • geen 	Via een aan te vragen code krijgt de arts toegang tot de monitor. Deze is gebaseerd op een vragenlijst met als achterliggend model werkstressoren / energie/ beleving / effecten (zie ook de KCW Werkbelevingsmonitor). De uitkomst is een individueel profiel over de mate van werkstress/werkplezier. De input wordt anoniem opgeslagen in een database en gebruikt door de KNMF om ontwikkelingen in de arbeidsbeleving van de beroepsgroep zichtbaar te maken.

5 HULPMIDDELEN

Dit hoofdstuk bevat een aantal (voorbeeld) hulpmiddelen, die u kunt gebruiken bij het aanpakken van en communiceren over werkdruk & psychische belasting. Zij zijn afkomstig uit de

praktijk van verschillende ziekenhuizen. De middelen staan tevens op de cd-rom bij deze werkmap, waardoor u ze eenvoudig kunt aanpassen voor uw eigen situatie.

5.1 VOORBEELD PRESENTATIE RAPPORTAGE WERKDRIJKONDERZOEK

WERK IN BEELD BIJ RIVIERENLAND

De hierna volgende presentatie is een bewerkte presentatie van het ziekenhuis Rivierenland. Het cijfermateriaal in deze presentatie geeft niet de werkelijke cijfers van Rivierenland weer. U kunt de presentatie gebruiken als basis voor een eigen presentatie. Ook biedt het een opzet voor een workshop, waarmee u werkdruk bespreekbaar kunt maken.

Achtergrond

De presentatie komt voort uit de wens van Rivierenland het Prismant-onderzoek uit 2001 terug te koppelen naar (delen) van de organisatie. Daarnaast wilde het ziekenhuis de uit het arboconvenant én de eigen RI&E stammende onderwerpen werkdruk en werklasmeting en -beheersing concretiseren.

Met behulp van de powerpointpresentatie op de cd-rom kunt u de presentatie aanpassen aan uw eigen situatie en uw eigen cijfermateriaal invoeren. Voor het onderdeel 'achtergrond: verzuimcijfers' is alleen gebruik gemaakt van cijfers van VERNET (landelijke benchmark) om het hele ziekenhuis te vergelijken met de branche. Voor de vergelijking binnen het ziekenhuis (de dienst en de afdeling) zijn gegevens gebruikt van de arbo-dienst, die door de wijze van registratie in principe preciezer zijn (registratie in FTE's en niet in aantallen personen).

Voor het onderdeel 'achtergrond: enquête arbeidsbeleving' is gebruik gemaakt van zowel de sectorrapportage als de instellingsrapportage van Prismant (arbeidsbelevingsonderzoek 'Personeel in beeld', van respectievelijk januari en maart 2002. De presentatie bevat een selectie van de gestelde vragen.

Zodanig, dat er een juist beeld bij de toehoorders ontstaat over de inhoud van het bewuste item. Het opnemen of weglaten van andere vragen staat open voor discussie. De cijfers zijn als volgt berekend:

- Het cijfer NL komt uit de instellingsrapportage, bijlage 5; derde kolom, de kolom 'algemene ziekenhuizen'. Vanwege de ontoegankelijke (originele) 5-puntsschaal is er voor gekozen deze waarde met 2 te vermenigvuldigen en af te ronden op één decimaal. Dit getal is de referentie voor Rivierenland.
- Het cijfer Zh komt uit de instellingsrapportage, bijlage 4, eerste kolom. Ook hier is met 2 vermenigvuldigd en afgerond op één decimaal.
- Het cijfer Dienst komt uit de instellingsrapportage, bijlage 4, laatste kolom (verpleging en verzorging). Dit cijfer is ook weer vermenigvuldigd met 2 en afgerond om een inzichtelijke 10-puntsschaal te krijgen.

met dank aan ZRT/J.S.M. van Gend

Voor het onderdeel 'inleiding: werkdruk' is gebruik gemaakt van verschillende bronnen.

Werk in beeld

Analyse van factoren die een rol kunnen spelen bij de beleving van 'werk'

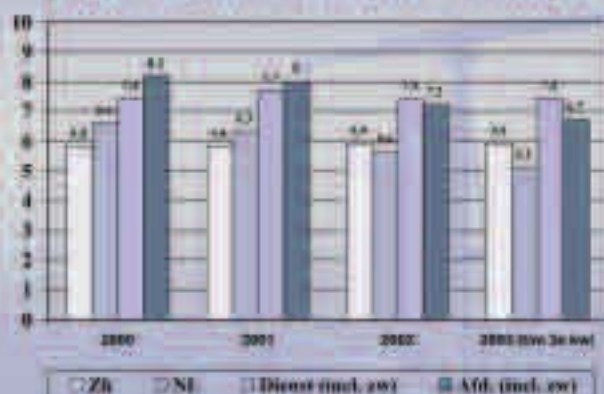
Opbouw van de middag

- *Achtergrond:* verzuimcijfers
- Korte groepsdiscussie
- *Achtergrond:* enquête arbeidsbeleving
- Korte groepsdiscussie
- *Inleiding:* werkdruk
- *Opdracht:* werkproces in kaart
- Bespreken in de groep
- *Actie:* gaan we er wat mee doen?

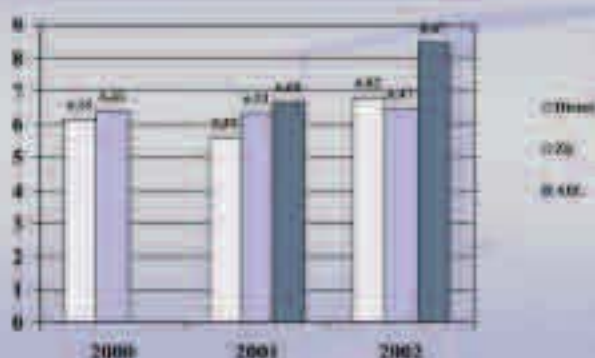
Ziekteverzuimcijfers

- Landelijke branche
- Ziekenhuis algemeen (Zh)
- Dienst A
- Afdeling Ab

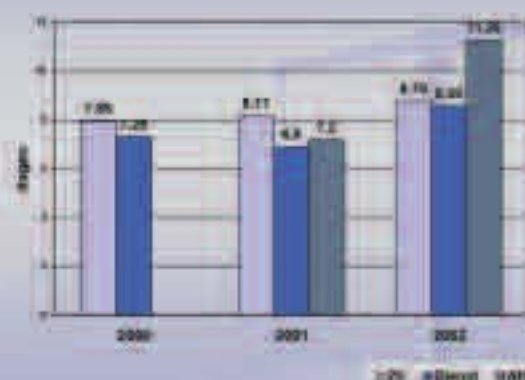
Ziekteverzuim Zh algemeen (afgezet tegen de landelijke branchecijfers)



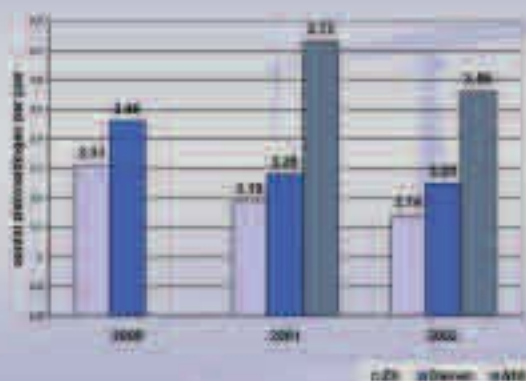
Ziekteverzuim Zh / Dienst / Afd.



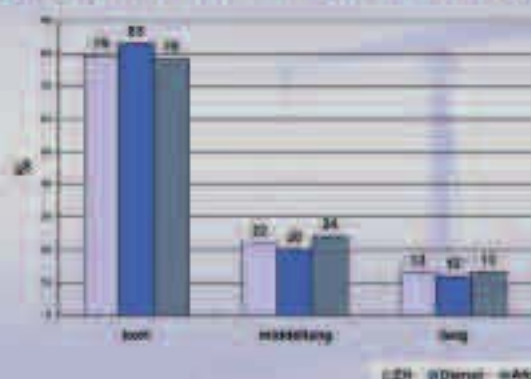
Gemiddelde Verzuimduur



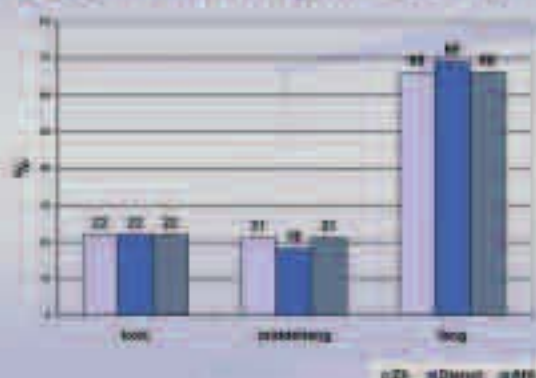
Verzuimfrequentie



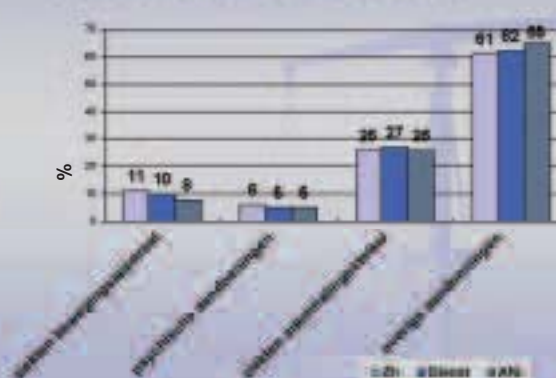
Ziekteverdeling naar duur (gevallen in het jaar 2002)



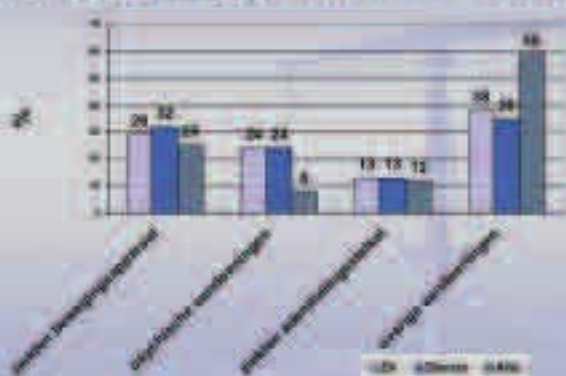
Ziekteverdeling naar duur (dagen in het jaar 2002)



Ziekteverdeling naar diagnose (gevallen in % in 2002)



Ziekteverdeling naar diagnose (dagen in % in 2002)



Conclusies ziekteverzuim

- Met z'n allen maakten we @@ ziektedagen in het jaar 2002
- Op afdeling Ab waren dit @@ dagen
- Ten opzichte van heel Zh en Dienst valt op dat het aantal ziekmeldingen en de duur van de ziekte op Ab hoger is. De verdeling van deze dagen is echter gelijk over kort, middellang en lang verzuim. In totaal (fors) hoger dan rest Zh
- Relatief weinig verzuim door klachten van bewegingsapparaat en relatief heel weinig klachten door psychische aandoeningen
- Categorie 'overige aandoeningen' relatief hoog

Wat kunnen we hier nou mee?

- Is werkdruk een reden voor een ziekmelding?

Antwoord:

Blijkbaar niet!

- Is er dan geen werkdruk?

Antwoord:

Daar gaan we naar kijken!

Resultaten werkbelevingsonderzoek "Prismant" (2001)

- In dit onderzoek is door @@.@% van onze werknemers antwoord gegeven op 223 vragen
- In totaal landelijk ruim 71000 lijsten ingevuld, dus uitgebreid vergelijkmateriaal
- Grootste bezwaar is dat de gegevens niet naar afdelingen zijn te herleiden (wel naar diensten)
- Herkennen jullie je in de antwoorden van Zh Dienst?

Vragen uit de enquête (1) item: zelfstandigheid

- Ik kan mijn werk voldoende zelfstandig bepalen en uitvoeren
- Ik kan mijn werk voldoende met anderen afstemmen

	Cijfer NL	Cijfer Zh	Cijfer Dienst
zelfstandigheid	7.7	7.8	7.7

Vragen uit de enquête (2) item: rolduidelijkheid

- Ik weet wat de prioriteiten in mijn werk zijn
- Ik weet welke rol mijn werk heeft in het gehele werkproces op de afdeling en in de instelling
- Ik weet welke collega's afhankelijk zijn van mijn werk en wat voor hen belangrijk is in mijn functioneren

	Cijfer NL	Cijfer Zh	Cijfer Dienst
rolduidelijkheid	8.3	8.2	8.0

Vragen uit de enquête (3) item: coördinatie tussen organisatieonderdelen

- De samenwerking met andere afdelingen en diensten loopt in het algemeen goed
- De samenwerking met andere disciplines en vakgebieden loopt over het algemeen goed
- De informatie-uitwisseling tussen organisatieonderdelen is meestal geen probleem

	Cijfer NL	Cijfer Zh	Cijfer Dienst
coördinatie	6.6	6.4	6.3

Vragen uit de enquête (4) item: werktijden en roosters

- Ik vind mijn werktijden gunstig
- Er wordt voldoende rekening gehouden met mijn vakantie-verlofwensen
- Ik kan mijn werktijden voldoende afstemmen op mijn privé-leven
- Ik krijg voldoende informatie over het beleid omtrent werkplanning en bezetting
- Als de bezetting volgens rooster niet wordt gehaald, wordt het rooster sluitend gemaakt door medewerkers van binnen de instelling

	Cijfer NL	Cijfer Zh	Cijfer Dienst
Werktijden/roosters	7.7	7.9	7.5

Vragen uit de enquête (5) item: personeelsbezetting

- Mijn instelling zorgt ervoor dat er voldoende personeel is om het werk goed te kunnen doen
- Vervanging bij ziekte en afwezigheid wordt hier zorgvuldig en tijdig gedaan
- De personeelsbezetting sluit aan op de pieken en dalen in de drukte tijdens de dag

	Cijfer NL	Cijfer Zh	Cijfer Dienst
personeelsbezetting	5,6	5,4	5,1

Vragen uit de enquête (6) item: werkverstoringen

- Ik kan regelmatig mijn werk niet goed doen door onverwachte situaties, die eigenlijk vermijdbaar zijn
- Ik kan regelmatig mijn werk niet goed doen door gebreken in het werk van anderen
- Ik kan regelmatig mijn werk niet goed doen door afwezigheid van collega's
- Ik kan regelmatig mijn werk niet goed doen doordat ik niet de juiste middelen en materialen heb
- Ik kan regelmatig mijn werk niet goed doen door onvoldoende gekwalificeerde medewerkers

	Cijfer NL	Cijfer Zh	Cijfer Dienst
werkverstoringen	7,0	6,8	6,4

Vragen uit de enquête (7) item: werkdruk

- Mijn werk is geestelijk erg inspannend
- Ik heb het afgelopen jaar op mijn werk last gehad van agressie
- Ik heb het gevoel dat ik vanwege de drukte mijn werk nooit helemaal goed kan doen
- In mijn werk is het vaak hollen of stilstaan
- Bij ons op de afdeling is er vaak niet voldoende personeel om het werk goed te kunnen doen
- Ik heb voldoende invloed op mijn eigen werkdruk
- Er is voldoende gekwalificeerd personeel om het werk goed te doen

	Cijfer NL	Cijfer Zh	Cijfer Dienst
werkdruk	5,7	5,7	5,2

Vragen uit de enquête (8) item: gebruik eigen capaciteit

- In mijn werk komen mijn talenten voldoende tot hun recht
- Bij het verdelen van werkzaamheden en taken wordt rekening gehouden met ieders capaciteiten
- In mijn werk kan ik verschillende vaardigheden en deskundigheden kwijt

	Cijfer NL	Cijfer Zh	Cijfer Dienst
Gebruik eigen capaciteit	6,9	6,9	7,0

Vragen uit de enquête (9) item: sociaal klimaat

- De samenwerking op het werk is goed
- Op het werk helpen wij elkaar altijd als dat nodig is
- Onderlinge conflicten en spanningen op het werk worden goed uitgesproken
- Wij hebben op het werk een gezamenlijke visie op de wijze van werken
- Wij hebben voldoende overleg op het werk om belangrijke zaken te kunnen bespreken
- Ik heb voldoende invloed op de manier waarop het werk op de afdeling wordt verdeeld

	Cijfer NL	Cijfer Zh	Cijfer Dienst
Sociaal klimaat	6,9	6,8	6,9

Vragen uit de enquête (10) item: psychische gezondheid

- Op mijn werk heb ik genoeg energie
- Als ik 's ochtends opsta om naar het werk te gaan voel ik me moe
- Na mijn werk voel ik me uitgeput
- Mijn werk geeft mij energie
- Ik voel me opgebrand
- Ik kan mijn werk niet goed aan
- Ik reageer onverschillig op de problemen van anderen
- Ik kan moeilijke situaties niet aan

	Cijfer NL	Cijfer Zh	Cijfer Dienst
Psychische gezondheid	7,3	7,4	7,3

Vragen uit de enquête (slot)

item: rapportcijfers

- Leiderschapsstijl direct leidinggevende 6.4
- Cultuur van de instelling 6.1
- Tevredenheid met de organisatie 6.9
- Tevredenheid met het werk 7.8

Wat is nou het antwoord op de vraag:

Is er sprake van werkdruk?

Je zou zeggen ja, omdat;

- We de personeelsbezetting te mager vinden (5.1)
- De invloed op onze persoonlijke werkdruk onvoldoende achten (5.2)
- Ongeveer 35% van de tijd het werk verstoord wordt (6.4)

Je zou zeggen nee, omdat;

- We behoorlijk zelfstandig kunnen werken (7.7)
- Onze rol duidelijk is (8.0)
- We tevreden zijn met de roosters en werktijden (7.5)
- We onze talenten kwijt kunnen (7.0)
- Het sociale klimaat op de afdeling goed is (6.9)
- We ons psychisch redelijk gezond voelen (7.3)

Wie kiest er voor.....

- Ja
- Nee
- Soms, maar te vaak
- Soms, maar dat moet kunnen

Inleiding: werkdruk

- Definities
- Voorbeelden van veelvoorkomende oorzaken
- De blauwe bril (objectief, organisatie)
- De rode bril (subjectief, persoonlijk)
- Wat is acceptabel?
- Wat is niet meer acceptabel?
- Wat doen we eraan?

Definities

- 'Werkdruk' is een verzamelbegrip
- Er worden verschillende betekenissen aan gegeven
- Door het te definiëren wil men een oordeel vormen over de legitimiteit van werkdruk, zonder dat wordt ingegaan op de inhoud van werkdruk
- Er is sprake van werkdruk als er gedurende een langere periode taken niet binnen gestelde tijd of gestelde normen kunnen worden uitgevoerd

Voorbeelden oorzaken werkdruk

- Opgejaagdheid en tempo-druk
- Gebondenheid aan de werkplek
- Gebrek aan waardering door leidinggevende
- Gebrekkig functioneren werkoverleg
- Een te lage personele bezetting
- Gebrek aan onderlinge afstemming
- Gebrekkige verticale communicatie
- Cultuur met veel waardering voor groot verantwoordelijkheidsgevoel
- Gebrek aan invloed op uitvoering en verdeling van werk
- Toenemende externe druk (regels / bezuinigingen)
- Onverwachte situaties (overlijden / trauma / etc.)

De **blauwe** bril (objectief)

- Geredeneerd vanuit de organisatie
- Stellen van de kaders
- Bepalen van formatie
- Gericht op informatievoorziening
- 'geen weet van de werkelijkheid' (?)

De **rode** bril (subjectief)

- Geredeneerd vanuit zichzelf
- Persoonlijke inkleuring / beleving
- Gebaseerd op dagelijkse routine
- Creatief omgaan met fluctuaties in aanbod
- 'geen weet van de externe druk' (?)

Voorbeeld: Gebrek aan onderlinge afstemming

• Blauwe bril:

Door het kunnen uitwisselen van informatie wordt er effectiever en efficiënter gewerkt; het wiel wordt niet steeds opnieuw uitgevonden. Bij dienstwisselingen is de overdracht van informatie essentieel, omdat anders mogelijk werkzaamheden niet of dubbel worden gedaan, dienstwisselingen kunnen scheef lopen.

• Rode bril:

Onderlinge afstemming heeft een sociaal doel. Het kunnen uitwisselen van ervaringen en belevenissen geeft extra plezier aan het werk. Als mogelijkheden hierin ontbreken kunnen gevoelens van onzekerheid en twijfel ontstaan, medewerkers kunnen van elkaar vervreemden.

Voorbeeld: Gebrekkig functioneren werkoverleg

• Blauwe bril:

Werkoverleg is nodig om iedereen te informeren over welke werkafspraken we samen maken. Hierin heeft iedereen de mogelijkheid om invloed uit te oefenen op het beleid van de afdeling.

• Rode bril:

Werkoverleg wordt slecht bezocht en is rommelig. Mensen worden weggeroepen, telefoons gaan. Steeds dezelfde zijn aan het woord. Als er wel lijkt te worden afgesproken komt er uiteindelijk weinig van terecht. Uitvoering van afspraken wordt toch niet bewaakt.

Voorbeeld: Gebondenheid aan de werkplek

- **Blauwe bril:**
Door het patiëntgericht verplegen ontstaat er duidelijkheid en structuur. Er is meer persoonlijk contact mogelijk en er wordt efficiënter gewerkt; je hoeft niet van alle patiënten alles te weten.
- **Rode bril:**
Ik heb nu al welken dezelfde zware patiënten op mijn unit, en de zwaarte van de zorg is veel hoger dan die van de anderen. Als ik ze te hulp roep heb ik iedere keer wel iets een grote punt van ze te vragen.

Voorbeeld: Toenemende externe druk (regels / bezuinigingen)

- **Blauwe bril:**
Voor 2 patiënten op een afdeling is de funktie van de verpleegkundige er niet meer vanzelfsprekend. Er wordt besloten worden, als een patiënt niet meer kan worden verzorgd, wordt de patiënt overgeplaatst naar een andere afdeling. Het is niet meer mogelijk om te zorgen voor de patiënt. Het is niet meer mogelijk om te zorgen voor de patiënt.
- **Rode bril:**
Als ik een patiënt zie, denk ik vaak aan het feit dat de patiënt niet meer kan worden verzorgd. Het is niet meer mogelijk om te zorgen voor de patiënt. Het is niet meer mogelijk om te zorgen voor de patiënt.

Voorbeeld: onverwachte situaties

- **Blauwe bril:**
Patiënten in verpleegafdeling kunnen worden overgeplaatst naar de verpleegafdeling. Het is niet meer mogelijk om te zorgen voor de patiënt. Het is niet meer mogelijk om te zorgen voor de patiënt.
- **Rode bril:**
Soms zijn er onverwachte situaties. Het is niet meer mogelijk om te zorgen voor de patiënt. Het is niet meer mogelijk om te zorgen voor de patiënt.

Werkdruk is vooral een kwestie van beleving

- Negatieve beleving van individu (bv. iets uit verleden, persoonskenmerken)
- Het komt meestal voort uit hele concrete situaties
- De aard is specifiek per individu:
 - Niet iedereen heeft last van hetzelfde
 - Wat je de ene dag wel kunt hebben, kan de volgende dag niet

Wat is acceptabel?

Gezonde werkdruk:

- Stress in het werk is onvermijdelijk en noodzakelijk
- Spanning doet zich voor als je iets wilt dat er niet is of als je iets moet doen wat je niet kunt
- De verschillen hiertussen zorgen voor 'beweging'
- Na actie ebt de spanning weg en ben je voldaan
- Tot een nieuwe activiteit zich voordoet
- Cyclus van spanning en ontspanning: een gezonde situatie; het houdt je scherp

Wat is niet meer acceptabel?

Ongezonde werkdruk:

- Het gaat om iets wat heel erg belangrijk is voor het individu (niet noodzakelijkerwijs voor iedereen gelijk)
- De spanning is groot en langdurig
- Er ontstaat overlast; dit uit zich in lichamelijk ongemak, gevoelens en gedachten
- Het beïnvloedt de kijk op de situatie; de houding van de medewerker verandert
- Werkdruk van enkele individuen kan van invloed zijn op een team; het is belangrijk om signalen van werkdruk tijdig om te zetten in actie(s)
- Te hoge werkdruk kan leiden tot stress / burnout

Wat doen we eraan?

- Zijn er signalen voor gewenste verbetering?
- Bewustwording van die situaties in het werk die werkdruk veroorzaken is belangrijk
- Eigen verantwoordelijkheid voor werkdruk (bespreekbaar maken)!
- Pro-actieve opstelling medewerkers / leidinggevend: wat kan ik / kunnen wij doen om het op te lossen?
- Aanpak werkdruk op de werkvloer? Plan maken?
- Leidinggevend: hebben een sleutelrol in de aanpak van werkdruk

Opdracht: Werkproces in kaart

Probeer in groepjes van vier à vijf personen het dagelijkse werkproces te analyseren. Let hierbij op pieken in de werkbelasting; wanneer komen die voor en waarom? Waar bestaan ze uit? Let verder op afspraken die er zijn en of iedereen zich daar ook aan houdt. Moeten we de afspraken herzien of iedereen herinneren aan de afspraken?

Plenaire bespreking van de opdracht

- Verzamelen op de flap-over
- Rangorde aanbrengen (meest belangrijke bovenaan etc.)
- Bepalen met welke we wat kunnen doen
- Willen we dat ook?
- Wat wordt het vervolg; evaluatiemoment?

Bedankt voor jullie aandacht en actieve medewerking! Succes met de uitgezette acties

Willen jullie alsjeblieft nog een paar minuten de moeite nemen om het evaluatieformulier in te vullen?

5.2 QUICK SCAN WERKDruk EN WERKSTRESS

Deze quick scan biedt u een snel inzicht in de problematiek van werkdruk en psychische belasting binnen uw afdeling of organisatie. Voor een goede aanpak is een nadere analyse van de uitkomsten wel nodig. Bijvoorbeeld met behulp van de teaminstrumenten uit deze werkmapp Werkdruk & Psychische Belasting.

N.B. Hoe vaker u de vragen kunt beantwoorden met 'ja', hoe beter!

%			ACTIES
	ja	deels	nee/beperkt	
A Welk deel van het ziekteverzuim is volgens de arbdienst 'psychisch'?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B Is het aantal werknemers dat verzuimt door psychische oorzaken gedaald ten opzichte van vorig jaar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C Is er voldoende draagvlak voor het beleid m.b.t. tot werkdruk en werkstress (management/medewerkers/OR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1 Inhoud van het werk				
<ul style="list-style-type: none"> Is er een goede verhouding tussen moeilijke en minder moeilijke taken? Kunnen medewerkers nieuwe dingen leren in de functie? Kunnen medewerkers een eigen inbreng hebben in het werk? Vinden medewerkers het werk uitdagend? Zijn medewerkers voldoende deskundig voor het uitvoeren van het werk? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2 Contactmogelijkheden en stijl van leidinggeven				
<ul style="list-style-type: none"> Hebben medewerkers voldoende contactmogelijkheden om problemen op het werk op te lossen? Is er voldoende aandacht voor teamvorming en samenwerking? Wordt rekening gehouden met individuele verschillen in belastbaarheid? Is er een goede werksfeer zonder veel (samenwerkings)conflicten en spanningen? Zijn er regelmatig jaargesprekken? Staat werkdruk regelmatig op de agenda van jaargesprekken? Is er regelmatig werkoverleg? Staat werkdruk regelmatig op de agenda van het werkoverleg? Herkennen leidinggevenden signalen van werkdruk/-stress bij medewerkers en maken ze deze bespreekbaar? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3 Emotionele belasting				
<ul style="list-style-type: none"> Weten medewerkers waar zij hulp en ondersteuning kunnen krijgen bij emotionele belasting? Doen medewerkers vaak een beroep op de opvang bij emotionele belasting? Komt emotionele belasting aan de orde in jaargesprekken? Komt emotionele belasting aan de orde in werkoverleg? Weten medewerkers hoe zij elkaar kunnen ondersteunen in het omgaan met emotionele belasting? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	ja	deels	nee/beperkt	ACTIES
<p>4 Werklast</p> <ul style="list-style-type: none"> • Werkt u met actuele en geaccepteerde normen voor de werklast? • Is er binnen uw organisatie voldoende formatie? • Worden vacatures snel opgevuld? • Is er een goede invalregeling? • Geeft uw organisatie gevolg aan de CAO-afspraken over werkdruk? 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<p>5 Werk- en rusttijden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nemen de medewerkers regelmatig pauzes? • Is er sprake van gezond roosteren bij afwijkende werktijden? • Neemt men verlof- en snipperdagen op? • Werken uw medewerkers weinig of nooit over? • Zijn de werktijden conform de CAO? 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<p>6 Regelmogelijkheden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hebben medewerkers voldoende mogelijkheden om zelf problemen in het werk op te lossen? • Kunnen medewerkers voldoende beroep doen op collega's of leidinggevenden bij het oplossen van problemen? • Benutten medewerkers de beschikbare regelmogelijkheden voldoende? 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<p>7 Monitoren en analyseren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verzamelt u structureel gegevens om knelpunten en effecten van werkdruk te volgen? • Hebt u een actueel zicht op de aard en de omvang van de stressbronnen? • Vinden uw medewerkers dat u een actueel zicht heeft op de aard en de omvang van de stressbronnen? 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<p>8 Maatregelen en beleid</p> <ul style="list-style-type: none"> • Is er een actieplan of zijn er maatregelen om de werkdruk te verminderen? • Is er beleid om werkdruk te managen? • Is het aanpakken van werkdruk onderdeel van de reguliere planning- en controlcyclus? • Zijn er voldoende instrumenten en financiële middelen om het beleid uit te voeren? 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

5.3 VOORBEELDMEMO'S WERKDRUKONDERZOEK

Let op! Dit betreft voorbeeldmemo's. Pas de tekst aan voor uw eigen specifieke situatie.

Projectaankondiging

Datum : <<datum>>
Betreft : Start project <<naam>>
Van : Projectgroep <<naam>>
Aan : Alle medewerkers van <<naam organisatie of afdeling>>

Aan het werk met werkdruk!

Beste collega's

Werkdruk en psychische belasting zijn de belangrijkste veroorzakers van werkgerelateerd ziekteverzuim in ziekenhuizen (42%). Behalve vervelende persoonlijke gevolgen heeft te veel werkdruk ook negatieve gevolgen voor het ziekenhuis. De verzuimkosten stijgen en het werk wordt er niet leuker op. Maar hoe zit het bij ons? Hoeveel last hebben wij van werkdruk en wat kunnen we eraan doen? Om dat te onderzoeken is het project <<naam>> opgezet. In dit project <<naam>> willen we twee dingen doen:

- de werkdrukproblematiek binnen <<naam organisatie of afdeling>> onderzoeken
- oplossingen inventariseren en uitwerken.

Het onderzoek

Voor het onderzoek naar de werkdrukproblematiek komt er een, volledig anonieme, enquête. De vragenlijst bevat vragen over onder meer de arbeidsinhoud, de organisatie, specifieke vormen van emotionele belasting, arbeidsverhoudingen en de persoonlijke situatie. Het onderzoek wordt <<indicatie van de onderzoeksperiode>> gehouden.

Het vervolg

Na de verwerking van de ingevulde vragenlijsten begint het belangrijkste deel van het project: de interpretatie van de uitkomsten, het benoemen van de knelpunten en het opstellen van een plan van aanpak. Ook in deze fase willen we medewerkers graag zoveel mogelijk erbij betrekken. Zo komen we immers tot de meest praktijkgerichte oplossingen en het benodigde draagvlak.

Doe mee met het project

Omdat een grote betrokkenheid van de medewerkers een voorwaarde is voor het slagen van het project, kiezen we voor een brede projectgroep. Deze breed samengestelde projectgroep is verantwoordelijk voor het goede verloop van het project. De projectgroep bestaat nu uit:

- <<naam projectgroepleider>>
- <<naam projectgroeplid>>
- <<naam projectgroeplid>>
- <<....etc.>>

We verwelkomen nog graag enkele nieuwe projectgroepleden of mensen die anderszins een bijdrage willen leveren. Meer informatie kun je krijgen bij <<naw contactpersoon/-personen>>. De eerstvolgende bijeenkomst van de projectgroep is op <<datum>> om <<tijdstip>>. De komende tijd houden we je via verschillende kanalen (zoals: <<concretiseren>>) op de hoogte van de voortgang van het project.

Alvast bedankt voor je medewerking,

<<handtekeningen projectgroep>>

De projectgroep

Onderzoeks aankondiging

Datum : <<datum>>
Betreft : Onderzoek werkdruk & psychische belasting
Van : Projectgroep <<naam>>
Aan : Alle medewerkers van <<naam organisatie of afdeling>>

Beste collega's

Werkdruk en psychische belasting zijn de grootste veroorzakers van werkgerelateerd ziekteverzuim binnen ziekenhuizen. De kans is daarom groot dat werkdruk en psychische belasting ook binnen onze organisatie een belangrijke rol spelen in het welzijn van medewerkers. Hoe groot het probleem is en wat we er concreet aan kunnen doen, willen we graag onderzoeken. Daarom ontvang je hierbij een vragenformulier en het verzoek of je mee wilt werken aan het onderzoek.

Invullen in werktijd

Dat je meedoet is van groot belang. Immers: hoe meer collega's meedoen, des te betrouwbaarder en dus dwingender zijn de uitkomsten. Alleen zo kunnen we komen tot echte verbeteringen. Het invullen van de vragenlijst kost je ongeveer 45 minuten en mag je tijdens werktijd doen.

Volledig vertrouwelijk

De vragenlijsten worden volledig vertrouwelijk en anoniem verwerkt door <<naam>> en de rapportage vindt plaats per <<afdeling/cluster/...>>. Door de omvang van de rapportagegroepen kunnen de uitkomsten niet herleid worden naar individuen. In de bijlage zie je over welke <<afdelingen/clusters/...>> of combinatie van <<afdelingen/clusters/...>> gerapporteerd wordt.

Niet vrijblijvend

Wanneer de rapportages klaar zijn, begint het echte werk. Dan moeten alle <<afdelingen/clusters>> aan de slag met de uitkomsten. Zowel de OR als de directie willen er op toezien dat dit geen vrijblijvende exercitie is. We willen echt werken aan werkdruk!

Alvast bedankt voor je medewerking,

<<handtekeningen projectgroep>>

De projectgroep

N.B.: Vul de vragenlijst voor <<datum>> in en <<optie1>> lever hem in een gesloten envelop in bij <<naam afdeling>> <<of optie 2>> stuur hem in bijgaande envelop naar <<naw>> – een postzegel is niet nodig.

5.4 VOORBEELD OPZET WORKSHOP MET MEDEWERKERS

Doel workshop: Uitkomsten en analyse van onderzoek interpreteren met medewerkers en komen tot oplossingen en afspraken.
Afgeleid doel: draagvlak creëren.

Activiteiten:

- prioriteiten stellen;
- brainstormen over oplossingsrichtingen;
- succesindicatoren vaststellen.

Benodigd:

- vergaderlocatie (bij voorkeur buiten de organisatie) met enkele subruimtes;
- sheetpresentatie met uitkomsten en analyse onderzoek (als bijlage eventueel de ruwe data);
- flip-over (ook voor subgroepen brainstorm);
- overheadprojector of beamer/laptop en projectiescherm;
- agenda voor de workshop;
- 100-punten matrix voor elke deelnemer;
- sheet 'de regels bij brainstormen';
- pen en papier voor elke deelnemer;

Onderdeel 1: prioriteiten stellen

- Zet de geïnventariseerde knelpunten waarvoor oplossingen moeten komen genummerd op een flip-overvel. Maak er een matrix van, met kolommen voor scores van de deelnemers.
- Laat de deelnemers de nummering overnemen op een eigen leeg vel met de 100-punten matrix.
- Laat de deelnemers 100 punten verdelen over de knelpunten. Hiermee kunnen zij het relatieve belang van een knelpunt aangeven. Geef ongeveer 5 minuten voor deze stap.

Let op:

- geen onderlinge beïnvloeding, dus niet met elkaar praten;
- maximaal 25 punten per knelpunt.

- Noteer de gegeven scores op het flip-overvel. Bereken het gemiddelde per knelpunt en ken de voorlopige rangorde toe.
- Markeer opvallende verschillen in individuele scores en vraag deelnemers scores toe te lichten. Breng discussie tot stand.
- De discussie kan nog leiden tot wijziging van scores. Voer deze wijzigingen door op de flip-over en bepaal de definitieve rangorde.
- Stel subgroepen van 3 tot 5 personen vast voor het volgende onderdeel: de brainstorm.

Onderdeel 2: brainstormen

- Verdeel de knelpunten over de subgroepen. Maximaal drie per subgroep en zorg voor een evenwichtige verdeling van belangrijke en minder belangrijke knelpunten over de subgroepen.
- Zorg voor leiding in de subgroepen. Bijvoorbeeld een lid van de projectgroep of een lid van de subgroep zelf – maak duidelijk wat hun taak is.
- Introduceer het onderdeel met een toelichting op de techniek van het brainstormen.
- De regels :
 - zo véél mogelijk oplossingen;
 - geen commentaar of kritiek;
 - geen zelfcensuur;
 - produceer nu (en evalueer later).

- De brainstormleider formuleert de eerste uitdaging (het eerst te tackelen knelpunt) op een flip-over: 'Geef manieren om...'
- Ieder lid van de subgroep schrijft voor zichzelf op papier zoveel mogelijk (deel)oplossingen op. Neem hiervoor tien tot vijftien minuten (of stop als niemand meer iets weet). De deelnemers mogen niet praten of elkaar afleiden.
- De brainstormleider inventariseert de oplossingen op de flip-over. Hij laat iedereen zelf de oplossingen opnoemen en vraagt zonnodig om een toelichting, maar geeft nooit een beoordeling.
- De deelnemers mogen tijdens de inventarisatie door-associëren op ingebrachte oplossingen en zo nieuwe oplossingen aandragen.
- De brainstormleider geeft op de flip-over ook aan hoe vaak een oplossing is aangedragen.
- De brainstormleiders presenteren de geïnteriseerde oplossingen plenair. De workshopleider ordent de uitkomsten in steekwoorden.
- De flip-overvellen – die bij dit onderdeel geproduceerd zijn – vormen de grondstof voor het plan van aanpak. Bewaar ze goed.

Onderdeel 3: succesindicatoren vaststellen

- Vraag de deelnemers welk succes zij over een jaar bereikt zouden willen zien.
- Laat de deelnemers aangeven wat de indicatoren zijn voor dit succes. Welk resultaat, welke waarde moet bereikt worden. Zorg dat de succesindicatoren zo concreet mogelijk zijn. U kunt deze indicatoren gebruiken om de voortgang van de aanpak te volgen.
- Geef de deelnemers in het laatste uur de gelegenheid suggesties te doen over de manier waarop de oplossingen samenhangend en praktisch uitgewerkt kunnen worden. De deelnemers kunnen ook hun ideeën geven over timing, haalbaarheid en randvoorwaarden.
- Bespreek een globaal tijdsplan en maak vervolfgafspraken.

Na de workshop

- De projectgroep maakt na de workshop een schriftelijk verslag van de resultaten. Gebruik hierbij zoveel mogelijk al de onderdelen van het beleidsplan en/of het plan van aanpak dat nu gemaakt kan worden.

Voorbeeldagenda

12.00 – 12.15	Start, welkom en uitleg programma (met broodjes)
12.15 – 13.30	Prioriteiten stellen
13.30 – 15.00	Brainstormen over oplossingsrichtingen
15.00 – 15.15	Pauze
15.15 – 16.15	Plenair samenbrengen en completeren oplossingsrichtingen
16.15 – 17.15	Formuleren van succesindicatoren
17.15	Einde

100-punten matrix voor prioriteren van problemen en uitdagingen

Deelnemers in workshop Problemen / Uitdagingen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totaal		Prioriteiten		Opmerkingen
											Som	Gem.	Begin	Slot	
A															
B															
C															
D															
E															
F															
G															
H															
I															
J															
	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100					

© DEXIS Arbeid, 2000

5.5 VOORBEELD OPZET WORKSHOP VOOR INTERNE ADVISEURS

Doel workshop: De persoonlijke effectiviteit verbeteren in de context van de veranderingskundige problematiek bij (de aanloop naar) een project gericht op vermindering van werkdruk en psychische belasting. Dit door middel van simulatie van praktijkcases. Deelnemers zijn bijvoorbeeld: arbocoördinatoren, P&O-ers, medewerkers van de interne arbodienst.

Voordelen:

- praktijkgericht;
- herkenbaar;
- groot leerresultaat.

Activiteiten:

- dilemma uitwerken in tekeningen;
- bespreken tekeningen in duo's;
- plenaire bespreking en rollenspel;
- inventarisatie alternatieve tactieken.

Benodigd:

- vergaderlocatie (bij voorkeur buiten de organisatie) met voldoende vrije ruimte voor rollenspel;
- pen/potlood en (teken)papier voor elke deelnemer.

Onderdeel 1: dilemma uitwerken in tekeningen

De deelnemers bedenken individueel een veranderingskundig dilemma dat zich kan voordoen. Daarbij brengt de deelnemer in kaart welke actoren bij dit dilemma betrokken zijn. Hij visualiseert dit vervolgens in een tekening, waarin hij de verhoudingen en relaties tussen de verschillende actoren en hemzelf schetst.

Onderdeel 2: bespreken tekeningen in duo's

De deelnemers bespreken de gemaakte tekeningen in duo's. Daarbij bedenken zij wie in de tekening de meest lastige actor is. De maker van de tekening wordt vervolgens – in de rol van de meest lastige actor – geïnterviewd door de ander. Dit kan als volgt verlopen:

A Wie bent u?

B Ik ben de unitmanager van Jenny.

A Waarover heeft u contact met Jenny?

B We spreken elkaar tegenwoordig vrij vaak over het werkdrukonderzoek dat haar afdeling heeft laten uitvoeren.

A Hoe komt zij op u over?

B Enthousiast en gedreven, maar soms een beetje tètè. Ze denkt dat wij hier niet veel anders te doen hebben dan aan dat soort onderzoeken meewerken.

A ... etc.

'B' wordt zo gedwongen om in de schoenen van haar unitmanager te gaan staan en zich voor te stellen hoe zij door hem wordt ervaren. Door hier als duo over te praten, levert het al belangrijke informatie op hoe 'B' het beste met deze persoon om kan gaan. Bovendien worden de eigen blinde vlekken zichtbaar.

Onderdeel 3: plenaire bespreking en rollenspel

De deelnemers bespreken plenair de opdracht. Vervolgens wordt een dilemma van één van de deelnemers gekozen om verder uit te werken in een rollenspel en nabespreking. De workshopruimte is daarvoor zo leeg mogelijk gemaakt.

- De hoofdpersoon – de aandrager van het dilemma – vertelt waar hij zichzelf in de ruimte wil plaatsen en hoe: bijvoorbeeld in een hoekje, op het podium of zo dat hij kan ijsberen. Dit moet passen bij zijn beeld van de lastige actor.
- De hoofdpersoon vertelt over de lastige actor.
- Een andere deelnemer neemt plaats en speelt de rol van lastige actor.
- De hoofdpersoon gaat in gesprek met de ‘tegenstander’. Hij hanteert daarbij zijn gebruikelijke ‘tactieken’.
- Af en toe verwisselen de ‘spelers’ van rol en wordt de hoofdpersoon de lastige actor. Zo verplaatst hij zich steeds opnieuw in diens positie.
- Gaandeweg kunnen ook andere actoren ten tonele worden gevoerd, zoals collega’s, een afdeling P&O, een bedrijfsarts etc..

Onderdeel 4: inventarisatie alternatieve tactieken

Gaandeweg het rollenspel wordt steeds duidelijker wat de kern van het probleem is. Ook wordt helder welke positie de actoren innemen en waarom het probleem met de gekozen tactiek niet opgelost kan worden. De deelnemers geven in hun eigen expertrol aan welke tactiek meer resultaat zou kunnen opleveren. Daarbij geldt het uitgangspunt dat niet de lastige actor moet veranderen (want die is een gegeven), maar dat de interne adviseur zijn tactiek moet wijzigen.

Opbrengst

De ontrafeling van een dilemma (onderdeel 4) duurt circa een uur en maakt heel duidelijk waar de eigen bijdrage van de deelnemer aan het probleem ligt. Het is een enerverende werkwijze – de emoties kunnen soms ook behoorlijk oplopen – die veel inzicht biedt.

5.6 MOGELIJKE INHOUDSELEMENTEN TRAINING WERKDruk & PSYCHISCHE BELASTING (NIET UITPUTTEND)

Twee invalshoeken:

- vergroten van de belastbaarheid van de medewerker door de vaardigheden te verbeteren;
- vergroten van kennis en inzicht in het ontstaan en aanpakken van werkdruk en psychische belasting én van de eigen rol daarbij.

Vergroten van de belastbaarheid van de medewerker door de vaardigheden te verbeteren

- timemanagement;
- professionele weerbaarheid;
- omgaan met dilemma's;
- samenwerking en conflicthantering;
- resultaatgericht werken;
- sociale vaardigheden: communicatie, grenzen stellen, onderhandelen, aanspreekgedrag, bespreekbaar maken werkdruk, etc.;
- ontspanningstechnieken;
- omgaan met emotionele belasting.

Vergroten van kennis en inzicht in het ontstaan en aanpakken van werkdruk en psychische belasting én van de eigen rol daarbij

- uitleg van de modellen die ingaan op het ontstaan van werkdruk en psychische belasting (theorie);
- vaststellen van het begrippenkader: werklast, werkdruk, werkstress, emotionele belasting, burnout, etc.;
- wie doet wat in het kader van de balans van de afdeling en de individuele medewerker: taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden, organisatiebeleid m.b.t. werkdruk en psychische belasting;
- herkenning bij jezelf en collega's van mogelijke signalen van werkdruk: gedrag, psychisch en fysiek;
- analyseren van werkdruk en de bron ervan met behulp van de modellen (toepassen van theorie op casus of op de eigen of teamsituatie);
- inzicht in de bestaande regelmogelijkheden en het opbouwend benutten van deze mogelijkheden.



5.7 VOORBEELD TAAKOPDRACHT PROJECT

Doel taakopdracht: Duidelijke afspraken, randvoorwaarden en doelstellingen voor de projectgroep vastleggen en het management hieraan committeren.

1. Naam project

<<naam project>>

2. Doelstelling project

Realiseren van een implementeerbaar plan van aanpak voor de reductie van werkdruk en psychische belasting binnen <<naam organisatie>>. Uiteindelijk moet dit leiden tot een hoger welzijn van de medewerkers en daardoor tot een reductie van de verzuimkosten en het verloop.

Toelichting

Binnen <<naam organisatie>> zijn duidelijke signalen van te hoge werkdruk en psychische belasting: hoog ziekteverzuim, rapportages van de arbodienst, uitkomsten RI&E en uitingen van medewerkers over te hoge werkdruk. Dit is voldoende aanleiding voor een analyse van de werkdruk en psychische belasting. Belangrijk middel hierbij is een vragenlijstonderzoek. De analyse moet leiden tot een plan van aanpak.

3. Werkwijze

- voorlichting geven;
- introduceren en begeleiden vragenlijstonderzoek;
- bewaken onderzoekstraject;
- interpreteren onderzoeksresultaten;
- formuleren van knelpunten en stellen van prioriteiten;
- ontwikkelen oplossingen;
- opstellen plan van aanpak.

4. Producten

Eindproduct : door het MT geaccordeerd plan van aanpak (gereed: <<datum>>);
 Deelproducten : - uitgevoerd en gerapporteerd vragenlijstonderzoek;
 - analyse op basis van vragenlijstonderzoek;
 - advies en aanbevelingen.

5. Samenstelling projectgroep

- <<naam>>, <<functie in de organisatie>> (<<functie in de projectgroep>>)
- <<naam>>, <<functie in de organisatie>> (<<functie in de projectgroep>>)
- etc.
- <<naam>>, adviseur/coach (op uitnodiging)

6. Taakverdeling projectgroep

- Projectleider: een lid van het MT;
- Secretariaat: bij de afdeling P&O;
- Notuleren: bij toerbeurt;
- Leden projectgroep zijn denkkader en begeleiders interne procedure.

Vervolg voorbeeld taakopdracht project

7. Zittingsduur

De projectgroep blijft gedurende de gehele projectperiode in stand.

8. Vergaderfrequentie

- 1 x per 14 dagen 1,5 uur bij start van het project tot <<maand>>;
- 1 x per 21 dagen 1,5 uur van <<maand>> tot <<maand>>;

De vergadertijd per lid bedraagt gemiddeld 3 uur per maand. In de vakantie wordt doorvergaderd.

9. Rapportage

De rapportage vindt plaats aan het MT en de OR/PVT op de volgende momenten:

- Eerste rapportage op <<datum>> ;
- Eindrapportage <<maand + jaar>>;
- Plan van aanpak naar MT + OR/PVT <<maand + jaar>>;
- Plan van aanpak ter inzage voor medewerkers <<maand + jaar>>.

10. Besluitvorming

Besluiten binnen de kaders van de projectopdracht worden door de projectleden op basis van consensus genomen.

11. Faciliteiten/randvoorwaarden

- Commitment van MT, OR/PVT en medewerkers;
- Vergadertijd projectgroep: <<>> uur;
- Voorlichting organisatie: <<>> uur voor totale projectgroep;
- Voorbereidingstijd en uitvoering, begeleiding vragenlijstonderzoek <<>> uur voor totale projectgroep;
- Secretariaat P&O: <<>> uur voor verzenden, ontvangen en verzamelen vragenlijsten;
- Werknemers kunnen tijdens werktijd circa 45 minuten besteden aan het invullen van de vragenlijst;
- Reserveren in de totale organisatiebegroting van <<jaar>> <<bedrag>> euro voor uitvoering van het totale project ;
- Totale tijdsinvestering: <<>> uur.

12. Evaluatie

Na afloop van het project verzorgt de projectgroep een evaluatie die gerapporteerd wordt aan het MT.

13. Eindigheid

Het project loopt tot <<datum>>.

Voor akkoord getekend door <<de directie>> op <<datum>>

5.8 STRUCTUUR PLAN VAN AANPAK

Onderstaande inhoudsopgave van een plan van aanpak kunt u gebruiken voor uw eigen plan. Op de cd-rom vindt u een uitgebreider, invulbaar format van een plan van aanpak met toelichting. Dit is ook te downloaden van www.arbozw.nl.

1 Introductie

- 1.1. Met dit plan van aanpak beoogd resultaat
- 1.2. Kritieke succesfactoren
- 1.3. Randcondities voor en grenzen van het project

2 De opdracht

- 2.1. Resultaten
- 2.2. Opdracht

3 Planning van activiteiten

- 3.1. Activiteiten
- 3.2. Risico's en daartoe te nemen maatregelen

4 Projectorganisatie

- 4.1. Benodigde expertise
- 4.2. Benodigde middelen en faciliteiten
- 4.3. Project structuur

5 Projectplanning

6 Projectkosten

7 Bijlagen

- 7.1. Kosten-batenanalyse
- 7.2. Administratieve procedures en archiveersysteem



5.9 OVERZICHT MET MOGELIJKE MAATREGELEN

Doel overzicht: Een beeld geven van de maatregelen die u kunt opnemen in uw plan van aanpak. U kunt het overzicht ook gebruiken bij het inventariseren van oplossingen met uw medewerkers. De lijst is niet uitputtend.

Algemene maatregelen

werkgerichte preventie

- de inhoud van het werk aanpassen:
 - taakroulatie (wisselen van werkzaamheden);
 - taakverbreding (toevoegen van uitvoerende taken die op elkaar aansluiten);
 - taakverrijking (toevoegen van voorbereidende, ondersteunende en organiserende taken aan uitvoerende taken);
- vergroten van de regelruimte;
- werk- en rusttijden aanpassen;
- roosters aanpassen;
- de contactmogelijkheden tussen collega's verbeteren;
- de contactmogelijkheden tussen medewerkers en leidinggevende verbeteren;
- herontwerp op afdelings-, functie- of organisatieniveau.

persoonsgerichte preventie

- vergroten van de belastbaarheid door de vaardigheden te verbeteren:
 - cursus timemanagement;
 - professionele weerbaarheid;
 - omgaan met dilemma's;
 - sociale vaardigheden;
 - samenwerken en conflicthantering;
 - resultaatgericht werken;
 - cursus stressmanagement;
- de stresstolerantie verhogen door het verbeteren van de fysieke en mentale conditie via fitness, ontspanning, voorlichting over stresssymptomen en verbetering van coping;
- selecteren op stresstolerantie;
- ontwikkeling van medewerkers bevorderen (ook nieuwkomers in het team of een functie).

werkgerichte interventies

- reduceren van de werklast door het tempo of de moeilijkheidsgraad te verlagen;
- de werktijd verkorten;
- werk- en rusttijden aanpassen;
- tijdelijk de werklast en -duur verminderen;
- zoeken naar andere werkzaamheden op de afdeling;
- laten wisselen van afdeling;
- ander werk zoeken, binnen of buiten de organisatie.

persoonsgerichte interventie

- intensieve verzuimbegeleiding;
- diagnose en behandeling door specialisten;
- stressmanagement;
- cognitieve therapie, gericht op:
 - veranderen van de stressor;
 - veranderen van de gedachten;
 - verminderen van de spanning;
- opstellen van terugkeerplan;
- aanpassen taakeisen aan het individu;
- intensieve begeleiding op het werk, na signaleren van stressproblemen;
- oplossen van conflicten met collega's of leidinggevende(n).

Specifieke maatregelen

1) inhoud van het werk en werkprocessen

- de verhouding moeilijke en minder moeilijke taken wijzigen;
- de variatie bevorderen door andere taken van gelijk niveau toe te voegen aan de functie;
- zorgen voor een prikkelarme werkomgeving wanneer voor specifieke taken extra nauwkeurigheid en concentratie vereist is;
- analyseren van het werkproces en veranderingen aanbrengen gericht op taakverrijking, -verbreding, of -versmalling;
- duo-functies of zelfsturende teams introduceren om zo de kwetsbaarheid te verminderen en alleen werken te beperken;
- beschrijven van het werkproces en zorgen voor duidelijkheid ten aanzien van taakeisen, taakafbakening, verantwoordelijkheden en bevoegdheden (regelmogelijkheden);
- uitwisseling van (effectieve) werkmethodes bevorderen, deze vastleggen als best practices en bespreken in het werkoverleg;
- ervoor zorgen dat medewerkers voldoende zijn opgeleid (ook op letten bij werving en selectie).

2a) contactmogelijkheden en communicatie

- uitbreiden van de functionele en informele contactmogelijkheden;
- verminderen functies waarin alleen gewerkt wordt, door duobanen of teamgericht werken in te voeren. Of het werkproces zo aanpassen dat het werk over meer mensen gespreid wordt en men elkaar nodig heeft;
- werkoverleg, intervisie en jaargesprekken invoeren of intensiveren. Zorgen voor agenda, verslagen en actielijsten bij werkoverleg;
- de communicatie verbeteren en aanspreekgedrag bevorderen.

2b) stijl van leidinggeven

- minigesprekken invoeren tussen medewerker en leidinggevende;
- observeren van het werkgedrag en de werkhouding van medewerkers en daarbij rekening houden met individuele verschillen;
- voor voldoende kennis en vaardigheden zorgen bij de leidinggevende voor het managen van werkdruk en werksfeer op de afdeling;
- zorgen dat algemene leidinggevende vaardigheden op niveau zijn en dat personeelsinstrumenten optimaal benut worden.

3) emotionele belasting

- medewerkers trainen in het (h)erkennen en hanteren van emotionele belasting in het werk. Zorgen voor een inventarisatie van voorbeelden van ingrijpende gebeurtenissen;
- zorgen voor een goede opvangstructuur, die bekend is bij de medewerkers;
- intervisie of werkoverleg benutten voor het bespreken van emotionele belasting;
- ervoor zorgen dat taken tijdelijk kunnen worden overgenomen bij te hoge emotionele belasting;
- medewerkers trainen in conflicthantering en omgaan met lastige cliënten;
- afspraken en contracten maken met cliënten over de eisen waaraan de onderlinge bejegening moet voldoen en hen informeren over de gevolgen van het niet naleven hiervan;
- invoeren Veiligheidszorg.[®]

4) werklastbeheersing

- zorgen voor actuele en geaccepteerde normen voor de kwantitatieve en kwalitatieve werklast;
- werklastonderzoeken uitvoeren en zonodig aanpassingen doen naar aanleiding van de resultaten;
- mogelijkheden vergroten om taken of cliënten over te dragen;
- multi-inzetbaarheid van medewerkers organiseren;
- formatie uitbreiden;
- flexibele werktijden creëren (bijvoorbeeld via een invalpool of flex-uren);
- zorgen voor duidelijke prioriteiten.

5) balans werk- en rusttijden

- zorgen voor een gezond rooster (gebruik de WHAW-spelregels);
- medewerkers invloed geven op de roostering (gezamenlijke verantwoordelijkheid voor inroosteren feestdagen e.d.);
- overwerk beperken;
- zorgen dat medewerkers hun tijd goed plannen (timemanagement);
- rekening houden met de specifieke situatie van groepen medewerkers (denk aan zorgtaken privé) en regelen zorgverlof en mogelijkheden voor kinderopvang. Leg dit vast in de vorm van leeftijdsbewust personeelsbeleid;
- medewerkers stimuleren zich ook buiten het werk gezond te gedragen (bied fitness aan, een cursus ontspanningstechnieken, etc.);
- alert zijn op individuele verschillen.

6) regelmogelijkheden

- regelmogelijkheden uitbreiden voor de maatregel-categorieën 1 t/m 5;
- erop toezien dat medewerkers de regelmogelijkheden optimaal benutten en hen hierbij coachen;
- bespreken van omgaan met knelpunten in het werk en het benutten van regelmogelijkheden in het werk-overleg en jaargesprekken;
- afspraken maken met specialisten over de visites en de naleving bewaken.

7) analyseren

- voldoende openstaan voor signalen;
- regelmatig relevante gegevens verwerven om een analyse te kunnen maken;
- werkoverleg en jaargesprekken benutten om knelpunten tijdig op te sporen en om de analyse te toetsen bij de medewerkers.

8) beleid werkdruk en psychische belasting

- ervoor zorgen dat alle 5W's doorlopen worden;
- aanpak van werkdruk en psychische belasting onderdeel maken van de afdelingsplannen.

5.10 CHECKLIST 'WAT DOE IK ERAAN?'

De checklist houdt u een spiegel voor. Heeft u een stijl van leidinggeven waarmee u werkdruk & psychische belasting voorkomt of vermindert?

- ik zorg voor open overleg over het werk
- ik creëer een werksfeer waarin mijn medewerkers:
 - zich kwetsbaar kunnen opstellen
 - elkaar waardering geven
 - van elkaar leren
 - knelpunten zien als een uitdaging om het werkproces te verbeteren
 - elkaar aanspreken
 - grenzen kunnen stellen
- ik signaleer vroegtijdig werkdruk & psychische belasting bij individuele medewerkers of groepen medewerkers
- ik stel werkdruk & psychische belasting aan de orde tijdens het werkoverleg
- ik zorg ervoor dat we tijdens het werkoverleg concrete verbetermaatregelen vaststellen en daarna invoeren en evalueren
- ik stimuleer en coach medewerkers bij het:
 - zelf oplossen van problemen
 - benutten van regelmogelijkheden
 - goed samenwerken
 - benutten van contactmogelijkheden
- ik zorg ervoor dat medewerkers voldoende regelmogelijkheden en sociale steun hebben om te kunnen voldoen aan de taakeisen
- ik ken mijn medewerkers en hun individuele verschillen in belastbaarheid. Om mijn medewerkers beter te leren kennen, maak ik gebruik van:
 - jaargesprekken
 - coachingsgesprekken
 - minigesprekken
 - werkoverleg
 - observeren van het werkgedrag en de werkhouding van individuele medewerkers
- ik overleg en onderhandel met andere afdelingen of de directie naar aanleiding van verbetervoorstellen
- ik geef uitvoering aan het beleid werkdruk & psychische belasting
- ik ben bezig met personeelsmanagement
- ik heb een voorbeeldfunctie in het omgaan met werkdruk & psychische belasting

5.11 MEER INFORMATIE?

Wilt u meer weten over het onderwerp werkdruk & psychische belasting, dan volgen hieronder enkele tips:

Literatuur

- Het grote boek van de rust op het werk
Door Paul Wilson; ISBN 9063050569
- Druk, druk, druk... Over spanning en stress
Door Petri en Bouman; ISBN 90700512-70-X
- Balanceren tussen uitdaging en stress
Door Fietje Vaas; ISBN 9058713334
- Handleiding Preventie van agressie en geweld op de werkplek en Handleiding opvang van werknemers na agressie en geweld op de werkplek
Uitgave van SDU Uitgevers; ISBN 90-120-8712-0
- Onder hoogspanning, hoe voorkom ik stress bij mijn medewerkers
Door Marieke den Ouden; ISBN 905871 3520
- Schokbrekers
Uitgave van Sectorfondsen zorg en welzijn; publicatienummer 900124
- Werkdrukbeheersing (verpleegkunde nieuws)
Door Yvonne Bunnik en Marian Kaljouw; ISBN 9031330493
- Stress, productiviteit en gezondheid
Door Anthony Gaillard; ISBN 9057121174

Internet

- www.arbozw.nl
Site met veel (downloadbare) documenten en hulpmiddelen. Op het 'Interactieplein' ook een rubriek 'documenten delen'.
- www.burnin.nl
- www.burnout.nl
- www.gezondheid.be
- www.stressophetwerk.nl
- www.werkdruk.com
- www.bondgenoten.fnv.nl
- www.prismant.nl
- www.arbeid.tno.nl
- www.iva-bedrijfstrainingen.nl
- www.atos.nl
- www.werkdrukpreventie.nl
- www.skb.nl
- www.arbobondgenoten.nl





6 GOEDE PRAKTIJKEN

Versillende ziekenhuizen werken al actief aan de aanpak van werkdruk & psychische belasting. In dit hoofdstuk geven we u een kijkje in de

keuken van enkele van deze ziekenhuizen. Welke acties hebben zij ondernomen en hoe hebben ze het aangepakt? Laat u inspireren.

6.1 WERKDruk EN HERSTEL BIJ AFWIJKENDE WERKTIJDEN

Instelling:	Stichting Oosterschelde Ziekenhuizen, Goes/Zierikzee
Bedrijfsonderdeel:	gehele organisatie
Aantal medewerkers:	circa 1400 (ten tijde van het project).
Project:	Ontwerpen en invoeren van een passend roostersysteem per werkplek, rekening houdend met de bestaande criteria voor gezondheid en welzijn.
Probleemstelling:	Invoering van de 36-urige werkweek zou een verhoging van de werkdruk teweeg kunnen brengen. Is de juiste formatie ingezet per werkplek? Kan het ziekteverzuim teruggedrongen worden?
Aanpak:	De WHAW-methodiek. Deze is niet alleen gericht op dienstroosterplanning, maar is tevens – door de Stichting Oosterschelde Ziekenhuizen gebruikt als – een instrument voor organisatieverandering en verhoging van de doelmatigheid.
Resultaat:	Kostenbesparing door vermindering ziekteverzuim. Aangepaste, verbeterde dienstroosters. Inzicht in werkprocessen, communicatie en informatievoorziening.

De Stichting Oosterschelde Ziekenhuizen (SOZ) wilde in 1998 de werkdruk aanpakken. Omdat werkdruk een complexe problematiek is met veel mogelijke oorzaken, koos SOZ voor een brede aanpak. Die aanpak was de methodiek 'Werkdruk en Herstel bij Afwijkende Werktijden' (WHAW) – ontwikkeld door Prismant en de Rijksuniversiteit Groningen. SOZ besloot de

WHAW-methodiek op projectbasis in de hele organisatie in te voeren. Uitgangspunt was een decentrale (bottom-up) aanpak, waarbij begeleiding en deskundigheid centraal werden gefaciliteerd door een projectgroep. De duur van het project was ruim drie jaar.

Nieuwe planning van dienstroosters

De kern van de WHAW-methodiek is een nieuwe manier van roosterplanning, waarbij meer evenwicht ontstaat tussen werkdruk en herstel van de medewerkers. Bij het maken van de roosters staan drie uitgangspunten centraal:

- een optimale verhouding tussen werkdruk en herstel tijdens de diensten;
- zodanige kwaliteit en kwantiteit van de rust- en slaaptijden dat na afloop van de diensten volledig herstel kan plaatsvinden;
- zo efficiënt mogelijke bedrijfsvoering, onder handhaving van een optimale kwaliteit van de zorgverlening.

Om deze doelstellingen te bereiken blijkt een andere invulling van de roosters meestal niet voldoende te zijn. De WHAW-methodiek zoekt daarom ook naar andere oorzaken van werkdruk.

Brede aanpak: Het, Ik en Wij

Naast werklastonderzoek kijkt WHAW ook naar cultuur, arbeidsbeleving, respect en bejegening, en stijl van leidinggeven. Daarmee krijgen niet alleen de systemen en 'regels' van de organisatie ('Het') een plaats in het traject, maar komen ook de eigen verantwoordelijkheid van de medewerker ('Ik') en de cultuur binnen de organisatie ('Wij') in beeld. Zo worden ook organisatieveranderingen tot stand gebracht. De WHAW-methodiek levert kwantitatieve informatie over de werkdruk op. Deze gegevens kunnen ook gebruikt worden bij de formatieberekening, bij het vaststellen van diensttijden en het verdelen van taken onder de medewerkers.

Elke werkplek bekeken

Het project bij SOZ kende vijf fasen. De projectgroep startte met het geven van voorlichting en het doen van een eerste meting. Daarop volgde de inventarisatiefase. Hierin beoordeelde men via interviews en werklastonderzoeken voor elke werkplek de verhouding tussen werkdruk en herstel-mogelijkheden. Dit gebeurde op basis van de criteria Gezondheid en Welzijn, die onderdeel zijn van de methodiek. Ook keek men naar de volgende aspecten: afstemming van werkprocessen, communicatie, respect en bejegening en arbo- en seniorenbeleid.

Na de inventarisatie koppelde de projectgroep de uitkomsten terug naar de medewerkers. Vervolgens werden verbeterpunten geformuleerd, voorzien van prioriteiten en oplossingstermijn. Het verbetertraject vond op de werkvloer zelf plaats, om het draagvlak van de medewerkers te vergroten. Met als resultaat dat medewerkers zelf ook veel oplossingen vonden en aan-droegen en zelf prioriteiten aangaven. Zo werd bijvoorbeeld op de werkplek zelf bepaald hoe de pieken in de werkdruk

teruggedrongen konden worden – een activiteit naar een ander moment op de dag verschuiven, of anders organiseren.

Wijzigende roosters

De invoering van de WHAW-methodiek leidde op veel plekken binnen SOZ tot roosterwijzigingen. Zo zijn bereikbaarheids- en weekenddienst gekoppeld, waardoor minimaal 22 vrije weekenden per jaar mogelijk zijn én zijn de perioden van dienst beter over de week verdeeld. De roosterwijzigingen stuiten in eerste instantie op weerstand van medewerkers. Maar die verdween toen de aanpak positieve resultaten bleek op te leveren.

Veranderende werkprocessen

De inventarisatie per werkplek bracht ook andere knelpunten van meer organisatorische aard aan het licht. Dat leidde ertoe dat in veel gevallen ook werkprocessen een andere inhoud kregen: zo werden bijvoorbeeld pauzes anders georganiseerd, werd de binnenkomst van nieuwe patiënten gespreid en werden voor bepaalde faciliterende werkplekken vaste bereikbaarheidsmomenten ingesteld. De onderlinge communicatie en afstemming verbeterde.

Resultaat: minder verzuim = minder kosten

Het project leidde tot een verzuimreductie van bijna 1 procentpunt in twee jaar. SOZ berekende dat dit een jaarlijkse besparing inhoudt van circa € 235.000,- (incl. sociale lasten). Daarmee werden de projectkosten terugverdiend. De belangrijkste kostenpost waren de projectleiders (1,5 fte gedurende 3 jaar). Vanwege de positieve resultaten en de gunstige kosten-batenanalyse is het project omgezet in structureel beleid. Er is een medewerker Kwaliteit en Arbeid (1 fte) aangesteld, die advies en ondersteuning geeft binnen de gebieden werkdruk, dienstroosters en ergonomie. Daarnaast zijn er een Arbodeskundige (0,89 fte) en een Verzuim- & Reïntegratiefunctionaris (0,67 fte). Functies die vallen onder de Dienst Personeel- & Managementondersteuning. Zo werkt SOZ continu aan de verbetering van de arbeidsomstandigheden.



Tips en ervaringen:

- In een breed project is een strakke projectplanning extra belangrijk om uitdijen en verzanden te voorkomen.
- Structurele borging van de WHAW-methodiek is een vereiste. Regelmatig evalueren blijft noodzakelijk om de aandacht niet te laten verslappen.
- Steun van het management is noodzakelijk bij een dergelijk groot project.
- De kracht van het project was/is de 'bottom-up'-benadering – voor én door de medewerkers!



6.2 EEN WERKDRUKMETER VOOR VERPLEEGKUNDIGE ZORG IN HET NKI-AVL

Instelling:	Nederlands Kanker Instituut / Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis
Bedrijfsonderdeel:	Verpleegafdelingen/dagbehandeling
Aantal bedden:	180
Project:	Ontwikkeling van een eenvoudig en praktisch instrument om werkdruk objectief vast te stellen.
Probleemstelling:	Meetbaar maken van de werkdruk, zoals deze door de verpleegkundigen wordt ervaren.
Aanpak:	Testen van een gebruiksvriendelijk registratiesysteem voor de verpleegkundige werkdruk op de verpleegafdeling.
Resultaat:	De werkdruk wordt inzichtelijk gemaakt met een eenvoudige, effectieve en betrouwbare methodiek. Tevens kunnen de resultaten gebruikt worden door leidinggevenden en managers om werklast en werkkraft op elkaar af te stemmen.

De verpleegafdelingen van het NKI-AVL hebben behoefte aan een instrument om de werkdruk te meten en te voorspellen, zodat men de personeelsplanning voor de korte termijn kan verbeteren en aan de hand van opname-indicaties een indruk kan krijgen van toekomstige werkdruk.

In het NKI-AVL was vroeger al een registratiesysteem in gebruik, dat echter in de loop der jaren in onbruik is geraakt. Het principe van deze methodiek is in nauwe samenspraak met de verpleegkundigen verbeterd en opnieuw in gebruik genomen.

Registratie van de werkdruk

De registratiemethodiek kent twee gedeeltes: de zorgvraag en het zorgaanbod. Verpleegkundigen wordt gevraagd om voor iedere patiënt die zij in zorg hebben, in te schatten hoeveel uren directe verpleegkundige zorg deze patiënt de volgende dag nodig heeft. Er zijn tien tijdseenheden, variërend van een half uur tot meer dan zes uur.

Daarnaast vult de afdeling dagelijks in hoeveel uren verpleegkundige zorg er op de unit beschikbaar is. Dit gebeurt op basis van vastgestelde normen voor de verschillende categorieën medewerkers: een teamleider of afdelingsassistent is minder

uren inzetbaar voor directe zorg dan een verpleegkundige. De werkdruk kan vervolgens berekend worden door het aantal uren benodigde verpleegkundige zorg af te trekken van het aantal uren beschikbare zorg.

Betrouwbare uitkomsten

De ontwikkelde methodiek is op de afdeling getest. Gedurende een periode van acht weken is gedetailleerd gekeken naar de registratie van de werkdruk op één van de verpleegetages. De gebruikte registratiemethodiek bleek goed hanteerbaar voor de verpleegkundigen en het invullen kostte niet veel tijd. Op enkele dagen heeft de afdeling ook de daadwerkelijk verleende zorg geregistreerd om zo een beeld te krijgen van de nauwkeurigheid van de inschattingen. Bij een vergelijking van de geschatte en de verleende zorg bleek dat de verpleegkundigen goed in staat waren de zorgvraag van hun patiënten voor de volgende dag in te schatten. De uitkomsten van het registratiesysteem waren dus betrouwbaar.

Werkdruk goed in beeld

Op dagen dat de verpleegkundigen naar hun gevoel handen tekort kwamen, gaf de werkdrukmeter een duidelijk tekort aan personeel aan. Over de hele periode bezien bleken zorgvraag en zorgaanbod in evenwicht, maar op dagelijks niveau was dit niet het geval. Op 19 dagen werd een lage werkdruk geregistreerd, op 11 dagen een te hoge werkdruk. Uit gesprekken met de afdeling bleek dat de geregistreerde werkdruk goed overeenkwam met de door de verpleegkundigen ervaren werkdruk, zowel bij een lage als bij een hoge werkdruk.

Conclusie: afstemmingsprobleem

De uitkomsten van de werkdrukregistratie lieten zien dat er op sommige dagen inderdaad sprake was van een te hoge werkdruk. De oorzaak daarvan leek vooral te liggen in de planning van het personeel. Zo was er in het begin van de week het meeste zorgaanbod, terwijl dat vaak niet parallel liep met de zorgvraag. Er was kortom niet zozeer een tekort aan verpleegkundigen, maar met name een afstemmingsprobleem. De gebruikte registratiemethodiek was een eenvoudig en helder middel om dit aan het licht te brengen.

Veelzijdig gebruik

De hier besproken werkdrukregistratiemethodiek kan voor verschillende doeleinden worden gebruikt in de verpleegkundige praktijk:

- als middel ter onderbouwing van werkdruk naar ziektekostenverzekeraar (steekproefsgewijs);
- als middel ter evaluatie van ervaren hoge werkdruk (inciden-

teel bij signalen afdeling);

- voor evenwichtige personeelsplanning op afdelings- of clusterniveau (dagelijkse registratie);
- voor afstemming zorgvraag en zorgaanbod in opnameplanning (dagelijkse registratie);
- voor formatieberekeningen en het beter afstemmen van vacatures op de ervaringen, zoals vaste fluctuaties in de zorgvraag gedurende de week (dagelijkse registratie).

Inmiddels zijn ook de overige verpleegafdelingen gestart met de methodiek en worden de uitkomsten regelmatig in het overleg tussen afdelingshoofden en managers besproken. Op de dagbehandeling is een project gestart, waarbij gekeken wordt of het mogelijk is een werklastprofiel per behandeling te ontwikkelen.



Tips en ervaringen:

- Houd het simpel. Maak een meetinstrument dat goed hanteerbaar is voor verpleegkundigen en niet veel tijd kost. Zorg voor een gebruiksvriendelijk softwarepakket.
- Het instrument gaat uit van een voorspelling van de werkdruk voor de volgende dag. Dit levert een betrouwbaarder cijfer op dan wanneer verpleegkundigen hun eigen werkuren door tijdschrijven achteraf moeten verantwoorden. Bovendien is het instrument hierdoor in te zetten voor planningsdoeleinden.
- Zorg voor validatie van het meetinstrument: meet gedurende enige tijd de verstrekte zorg en vergelijk die met de inschattingen van de verpleging.
- Je krijgt verpleegkundigen gemotiveerd om de gegevens te blijven invullen als ze ook de resultaten zien en weten waar deze voor gebruikt worden. Belangrijk is ook dat er een vaste persoon is die regelmatig contact heeft met de afdelingen en behulpzaam is bij eventuele problemen.



6.3 COLLEGIALE ONDERSTEUNING BIJ SCHOKKENDE ERVARINGEN OP HET WERK

Instelling:	Nederlands Kanker Instituut / Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis
Project:	Invulling traumaprotocol door collegiale opvang
Probleemstelling:	Organisatie had behoefte aan traumaprotocol
Aanpak:	Traineren van medewerkers in collegiale ondersteuning
Resultaat:	Meer bewustwording.

Binnen het NKI-AVL bestond behoefte aan een protocol rond de opvang van medewerkers bij schokkende gebeurtenissen op het werk. In 2000 is in de CAO de verplichting tot een traumaprotocol opgenomen. Het NKI-AVL heeft gekozen voor een protocol waarin de collegiale opvang een centrale rol heeft. Belangrijke redenen daarvoor zijn de laagdrempeligheid en grote beschikbaarheid. Om de kwaliteit van de opvang te waarborgen werd een training opgezet voor de medewerkers.

Het protocol

Het protocol omvat de volgende onderdelen: collegiale opvang, bewaking door leidinggevende, verwijzen naar deskundige en registratie via een registratieformulier. Het protocol beschrijft voor iedere betrokkene zijn rol en verantwoordelijkheid. Van het slachtoffer wordt verwacht dat deze de bereidheid en motivatie heeft te werken aan verwerking.

Van de collega dat deze beschikbaar is om steun te bieden. De leidinggevende blijft ook bij collegiale opvang een rol spelen: als procesbewaker en als coach voor het slachtoffer. De leidinggevende bespreekt met het slachtoffer op welke wijze deze op een verantwoorde wijze kan blijven werken en hij zorgt zondig voor verwijzing. Ook de rol van de deskundige is benoemd. Degene die deze taak vervult geeft voorlichting, ondersteunt het proces en legt een relatie tussen het verwerkingsproces van het slachtoffer en diens weerbaarheid en werkpatronen.

Valkuilen

De collegiale opvang kent ook valkuilen. De herkenning onder collega's is vaak groot en dat kan het moeilijk maken professionele afstand te bewaren. Door de grote beschikbaarheid is het nodig dat de collega zich goed bewust is van de grenzen



van de hulpverlening. Anderzijds heeft het slachtoffer vanuit zijn rol als hulpverlener vaak moeite met de rol van hulpvrager. Dat kan ertoe leiden dat de collega er ten onrechte vanuit gaat dat het goed gaat, omdat het slachtoffer niet om hulp vraagt. Daarom is het belangrijk de medewerkers via een training meer bewust te maken van deze aspecten. Een andere valkuil bij collegiale opvang is dat de collega op eigen initiatief het slachtoffer uitgebreid vragen gaat stellen op het emotionele vlak. Dit mag alleen als het slachtoffer zelf het initiatief neemt.

Training

De training zorgt voor meer bewustwording en een grotere kennis over de definitie van schokkende gebeurtenissen, klachten en signalen van posttraumatische stressstoornis en het verloop van verwerkingsprocessen. De stappen in het protocol worden toegelicht en de taken en verantwoordelijkheden besproken. Daarnaast wordt in de training een gespreksmodel aangeboden ter ondersteuning van de collegiale opvang.

Pilot

In 2001 voerde het NKI-AVL bij de verplegingsdienst een pilot uit met het protocol. Er was een achterwacht beschikbaar

in de persoon van een in trauma-opvang gespecialiseerde psycholoog. Uit de evaluatie van de pilot bleek dat men het prettig vond dat het protocol een werkwijze met heldere afspraken bood. De afstand tussen collega's en externe verwijzing vond men echter te groot. Ook gebruikten de medewerkers het registratieformulier niet of nauwelijks. Het contrast tussen het formele formulier en de laagdrempelige onderlinge opvang vonden zij te groot. Verder bleek de training – als neveneffect – te leiden tot een grotere bewustwording op het gebied van ingrijpende ervaringen.

Organisatiebrede invoering

In 2003 is het protocol organisatiebreed geïntroduceerd. Om de stap naar externe verwijzing te verkleinen is nu ook bedrijfsmaatschappelijk werk beschikbaar gesteld. In tegenstelling tot de verplegingsdienst volgde de rest van de organisatie geen training. Het gevolg is dat het protocol er anders wordt gehanteerd.

Resultaten

Het protocol maakt traumatische ervaringen op het werk beter bespreekbaar. In hoeverre het protocol in het NKI-AVL heeft geleid tot een lager ziekteverzuim is niet bekend. Het ziekteverzuim is gedaald, maar de relatie met het protocol is niet aantoonbaar, omdat tegelijkertijd verschillende andere verbeteracties zijn doorgevoerd. Bekend is wel dat 70% van de medewerkers die verwezen worden naar het bedrijfsmaatschappelijk werk bij hun intakegesprek nog aan het werk zijn. Verwacht mag worden dat een goede ondersteuning van collega's en leidinggevenden de verzuimdrempel heeft verhoogd.



Tips en ervaringen:

- Kwantificeer het probleem om commitment te krijgen. Geef cijfers over verzuim en WAO-instroom en geef aan welk aandeel daarvan het gevolg is van psychische belasting. Geef resultaten van een PAGO of RI&E.
- Schat in tot welke verbeteringen het gebruik van een protocol kan leiden. Geef aan dat het de kwaliteit van het werk in zijn algemeenheid zal verhogen en een positieve bijdrage levert aan motivatie en loyaliteit van medewerkers. Haak in op positieve ervaringen in andere ziekenhuizen.
- Geef aan wat kosten en tijdsinvestering zijn.
- Wanneer het probleem onvoldoende prioriteit heeft: haak in op het moment dat het probleem op een afdeling speelt en speel daar snel en flexibel op in. Zorg voor goede communicatie naar andere afdelingen en deel positieve resultaten. Beloon de voorlopers.



6.4 RSI IN HET LABORATORIUM

Instelling:	Alysis Zorggroep, bestaande uit 3 ziekenhuizen en 2 verpleeghuizen in Arnhem, Zevenaar en Velp
Bedrijfsonderdeel:	Laboratorium
Aantal medewerkers:	24
Project:	Aanpak werkdrukproblematiek door focus op RSI-klachten
Probleemstelling:	Hoog ziekteverzuim vermoedelijk veroorzaakt door werkdruk
Aanpak:	Focus op concrete RSI-klachten creëert openheid
Resultaat:	Verminderd verzuim, betere werksfeer en hogere productiviteit.

In 2001 werd de Alysis Zorggroep geconfronteerd met een RSI-‘epidemie’ onder microscopisten. Hun ziekteverzuim was het gevolg van klachten aan het bewegingsapparaat, met name nek en armen. Bij verder onderzoek bleek dat meer medewerkers nek- en rugklachten hadden. Daarom bestond het vermoeden dat hier mogelijk sprake was van werkdrukproblematiek. Eerder was uit de RI&E al gebleken dat medewerkers in de laboratoria vanwege het onvoorspelbare werk aanbod weinig invloed hadden op het werktempo. Het bleek echter zeer moeilijk om het werkgedrag (cultuur) bij de microscopisten aan de orde te stellen. Om de problemen te analyseren werd gekozen voor een breed opgezet onderzoek naar de RSI-klachten.

Focus op werkorganisatie en processen

Bij de aanpak van RSI keek Alysis naar drie aspecten: de werkplekinrichting en ergonomie, de werkorganisatie en processen, en het gedrag van de medewerkers. Een analyse van de situatie in het lab liet zien dat de werkplekinrichting en ergonomie voor 80% in orde waren. Er was nog winst te behalen door kleine aanpassingen aan microscoop en meubilair. Op het gebied van gedrag viel veel te verbeteren, maar dit zou naar verwachting op de nodige weerstand van de medewerkers stuiten. De grootste verbetering kon worden gerealiseerd op het vlak van werkorganisatie en processen: slechts 20% van de aandachtspunten in de analyse was in orde. Daarom besloten afdelingshoofd en ARBO deskundige tot een organisatieonderzoek en een werklasteronderzoek.

Werklastonderzoek

Het werklastonderzoek richtte zich op de belasting gedurende de werkdag. Er vond een arbeidsanalyse plaats naar duur en momenten van belasting. Ten tweede werd de werkorganisatie doorgelicht op piekbelastingsknelpunten. Als laatste werd gekeken naar de onderlinge afstemming van taken en functies onder de medewerkers.

Het werklastonderzoek liet zien dat de bezetting gedurende de dag onvoldoende was afgestemd op de hoeveelheid werk tijdens piektijden. De microscopisten voelden een (te) grote verantwoordelijkheid. Er was sprake van onduidelijkheden over bijvoorbeeld de werkverdeling. De werksfeer werd gekenmerkt door irritaties en er heerste weinig teamgeest.

Breed scala aan maatregelen

Op basis van de uitgevoerde onderzoeken werd besloten de bezetting in de middag te vergroten. De verantwoordelijkheid en het takenpakket van de supervisors werden verduidelijkt. De terugkoppeling van fouten vond sindsdien plaats tijdens het teamoverleg en niet op individuele basis, wat resulteerde in meer openheid naar elkaar. In het teamoverleg werd ook plaats ingeruimd voor bespreking van de werksfeer. Zaken als werkdruk en onduidelijke afspraken werden zo binnen het team bespreekbaar gemaakt.

Goede resultaten

Met deze aanpak werden goede resultaten bereikt. De medewerkers ervoeren een lagere werkdruk. Het ziekteverzuim verminderde en – een niet gepland neveneffect – de productie bleek zelfs omhoog te gaan. Doordat het onderzoek zich richtte op de terugdringing van RSI werd de aanpak door de medewerkers niet als bedreigend ervaren. Toen vanuit dit perspectief de werkdruk bespreekbaar werd gemaakt gaf dit de medewerkers veel 'lucht' en nieuwe energie.



Tips en ervaringen:

- Het gedrag van werknemers is de sleutel naar een structurele verbetering van werkdruk.
- Onderzoek naar werkdruk kan door medewerkers als bedreigend ervaren worden. Zoek een concrete aanleiding die algemeen herkend wordt. In deze case leidde de aanpak van de RSI-klachten tot openheid onder de medewerkers.
- Besteed vooral veel aandacht aan de werkomgeving en de organisatie. Ook langs deze weg is gedrag van medewerkers te beïnvloeden. Dit werkt vaak effectiever dan het rechtstreeks aanspreken van individuele medewerkers.



INHOUD

Voorwoord	_____	
Inleiding	_____	1
Leeswijzer	_____	3

I

Achtergrond en aanpak

1. Wat is werkdruk & psychische belasting?	_____	5
1.1 De belangrijkste begrippen	_____	5
1.2 Hoe ontstaat werkdruk & psychische belasting?	_____	6
1.3 Wat zijn de mogelijke gevolgen van werkdruk & psychische belasting?	_____	9
1.4 Wie zijn betrokken bij werkdruk & psychische belasting?	_____	10
1.5 Feiten & cijfers	_____	11
2. Hoe pakt u werkdruk & psychische belasting aan?	_____	12
2.1 Het 5W-model	_____	12
2.2 Willen	_____	13
2.3 Weten	_____	14
2.4 Wegen	_____	17
2.5 Werken	_____	18
2.6 Waken	_____	19
3. Opvang bij schokkende gebeurtenissen	_____	20
3.1 Goede opvang	_____	20
3.2 Opvangmodellen	_____	21
3.3 Organisatorische inbedding	_____	22

II

Instrumenten

4. Instrumenten voor onderzoek en analyse	_____	23
4.1 Werkdrukonderzoek	_____	23
4.1.1 Eigen vragenlijstonderzoek	_____	23
4.1.2 Inventarisatie van onderzoeksinstrumenten	_____	25
4.2 Werklastonderzoek	_____	28
4.2.1 Patiëntenclassificatie in combinatie met tijdregistratie	_____	28
4.2.2 Het programma 'Werklast'	_____	30
4.2.3 'Werklastbeheersing' door Berenschot	_____	32
4.2.4 De WHAW methode	_____	33
4.3 Teaminstrumenten	_____	36
4.3.1 De klaag- en jubelmuur	_____	36
4.3.2 Stoplichtenaanpak	_____	37
4.3.3 Visgraatmodel	_____	38
4.3.4 De blauwe en rode bril	_____	39
4.4 Werknemersinstrumenten	_____	41
Overzicht medewerkerstesten op internet	_____	42

III**Hulpmiddelen**

5.	Hulpmiddelen	49
5.1	Voorbeeldpresentaties rapportage werkdrukonderzoek	49
5.2	Quick scan werkdruk en werkstress	58
5.3	Voorbeeldmemo's werkdrukonderzoek	60
5.4	Voorbeeld opzet workshop met medewerkers	62
5.5	Voorbeeld opzet workshop voor interne adviseurs	65
5.6	Mogelijke inhoudselementen training werkdruk & psychische belasting	67
5.7	Voorbeeld taakopdracht project	68
5.8	Structuur Plan van Aanpak	70
5.9	Overzicht met mogelijke maatregelen	71
5.10	Checklist 'Wat doe ik eraan?'	74
5.11	Meer informatie?	75

IV**Goede praktijken**

6.	Goede praktijken	76
6.1	Werkdruk en herstel bij afwijkende werktijden	76
6.2	Een werkdrukmeter voor verpleegkundige zorg in het NKI-AVL	78
6.3	Collegiale ondersteuning bij schokkende ervaringen op het werk	80
6.4	RSI in het laboratorium	82
6.5	Werklastmeting leidt tot minder werkdruk	84
6.6	Minder werkdruk en betere organisatie bij Martini Ziekenhuis	88
6.7	Werkdrukonderzoek werpt licht op de organisatie	91
6.8	Netwerk werklast	97



6.5 WERKLASTMETING LEIDT TOT MINDER WERKDRUK

Instelling:	't Lange Land Ziekenhuis
Bedrijfsonderdeel:	Afdeling Chirurgie
Aantal medewerkers:	35
Project:	Werklastmeting in combinatie met werkdrukbelevingsonderzoek
Probleemstelling:	Hoe kan de planning van het patiëntenaanbod geoptimaliseerd worden en de werkdruk verminderd?
Aanpak:	Het project is een goed voorbeeld van een werklastmeting via de combinatie van tijdregistratie en patiëntenclassificatie. De uitkomsten zijn vertaald naar concrete verbeteracties. De resultaten daarvan zijn gemeten in een werkbelevingsonderzoek
Resultaat:	Verbeteringen in het werkproces. Duidelijk verminderde werkdruk. Afdelingsspecifieke normtijden

In 't Lange Land Ziekenhuis was de zorgzwaarte de afgelopen jaren toegenomen. Dat was weliswaar nog niet objectief in kaart gebracht, maar medewerkers van de VOV-groep – waar ook de afdeling Chirurgie bij hoort – scoorden wel minder positief op werkbeleving. Het management besloot daarom een project te starten met als doel de planning van het patiëntenaanbod – op basis van zorgzwaarte – te optimaliseren én de werkdruk te reduceren. Het accent moest liggen op het in praktijk brengen van verbetervoorstellen. De afdeling Chirurgie werd uitgekozen voor een pilot omdat deze afdeling al werkte met patiënten-classificatie volgens de San Joaquin-methode.

De werklastmeting bestond uit een combinatie van tijdregistratie en patiëntenclassificatie. De tijdregistratie verliep via

de methodiek van multi-momentopnamen (MMO). Hierbij volgen observatoren – bij 't Lange Land Ziekenhuis waren dit twee eigen verpleegkundigen en een extern consultant – gedurende een bepaalde periode de activiteiten van de verpleegkundigen. Zo kan per activiteit per patiënt de bestede tijd berekend worden. Pagina 93 bevat de gehanteerde activiteitenlijst. Voor de patiëntenclassificatie werd de, al in gebruik zijnde, methodiek van San Joaquin toegepast. De combinatie van tijdregistratie en patiëntenclassificatie geeft een goed beeld van de afstemming tussen zorgvraag en zorgaanbod. Het leverde de afdeling ook direct een voordeel op: zij kon nu eigen afdelingsspecifieke normtijden vaststellen. Voorheen werden de normtijden van de San Joaquin gebruikt.

Opvallende uitkomsten

Het werklasteronderzoek leverde opvallende uitkomsten op. Zo bleek bijvoorbeeld dat 10% van de tijd werd besteed aan rapportage op kantoor. Ook werd relatief veel tijd besteed aan werkzaamheden bij ontslag van een patiënt. Een andere uitkomst was dat er sprake was van veel verstoringen in het werk als gevolg van onder meer spoedopnames, het niet doorgaan van het OK-programma en telefoontjes. Dankzij de uitkomsten konden verschillende knelpunten aangepakt worden.

Werkprocessen verbeterd

De afdeling heeft de uitkomsten van het onderzoek vertaald in een Plan van Aanpak met daarin heel duidelijk aangegeven: de actie, de uitvoerder en de realisatiedatum/-termijn. Het gaat soms om hele praktische zaken, met veel effect. Zo zijn de telefoonverstoringen aangepakt door de telefoons standaard door te schakelen naar de afdelingssecretaresse en is er een vast telefonisch spreekuur ingevoerd. Ook is afgesproken om de meldingen van pc-storingen en het functioneren van de helpdesk te evalueren. Omdat verpleegkundigen ook vrij veel tijd kwijt waren aan patiëntentransport, is er een uitbreiding voor de functie van algemeen medewerker ten laste van de verpleegkundige formatie gekomen. Deze verzorgt mede het transport. Het project bewees dat werklastereductie en kwaliteitsverbetering van de zorg hand in hand kunnen gaan. Zo is het hoge percentage rapportagewerk op kantoor aangepakt door een aanpassing van het rapportagesysteem en door (een deel van) het rapportagewerk weer aan het bed uit te voeren. Dit verhoogt de kwaliteitsbeleving bij de patiënt en reduceert de werklastereductie voor de verpleegkundige.

Optimalisatie patiëntenaanbod moeilijk

Een van de projectdoelen was het optimaliseren van de planning van het patiëntenaanbod. Dit doel bleek moeilijk realiseerbaar. Opname van patiënten met een spoedindicatie en patiënten met een heroperatie doorkruisen de planbaarheid te veel. Te meer omdat deze groep patiënten qua zorgzwaarte ook nog eens relatief zwaar is. Wel is het beleid rondom aanname van de zwaardere zorgcategorieën aangekaart bij de Raad van Bestuur.

De planning van het patiëntenaanbod is dus moeilijk stuurbaar. Mede daarom wordt nu gekeken naar een flexibeler inzet van de verpleegkundige formatie, waarbij beter rekening gehouden wordt met de zorgzwaarte van patiënten. Zo zijn er nu spitsuurcontracten, is het aantal flexmedewerkers uitgebreid, is er een 13e weeks-planning en is de zorgpool vergroot.

Overigens toont het onderzoek ook aan dat de gemiddelde verpleegkundige formatie te krap was voor de gevraagde zorg.

Gebrek aan financiële middelen heeft echter een uitbreiding van de formatie in de weg gestaan.

Werkdrukbelevingsonderzoek

't Lange Land Ziekenhuis heeft bewust gekozen voor een werkdrukbelevingsonderzoek aan het begin en na afloop van het project. Dit maakt de resultaten van het project kwantificeerbaar en verhoogt de betrokkenheid van de medewerkers. Als onderzoeksinstrument is de Quick-scan werkdruk FNV gebruikt. De vraag was of het project daadwerkelijk heeft geleid tot een lagere werklaster en daardoor minder werkdruk. Zowel vooraf (92,1%) als achteraf (86,5%) was er een hoge respons. Hoewel nog niet alle verbeteractiviteiten waren doorgevoerd, liet het onderzoek na afloop een werkdrukreductie zien van 16%. De ervaren kwaliteit van zorg is ten opzichte van de eerste meting met 40% toegenomen.



Oorzaken uit de quick scan

De quick scan liet in 2003 enkele oorzaken zien die een relatief grote samenhang vertoonden met werkdrukbeleving. Bijgaande illustratie laat zien dat de mate waarin de betreffende oorzaken een negatieve invloed hadden op de werkdruk, inmiddels is afgenomen. Bij de oorzaak 'hulpmiddelen en apparaten' zien we bijvoorbeeld dat de correlatie is gedaald van 0,5 naar 0,09. Bij een score van +1.0 is er maximale samenhang tussen de gegeven oorzaak en werkdruk. Zie figuur onderaan deze pagina.

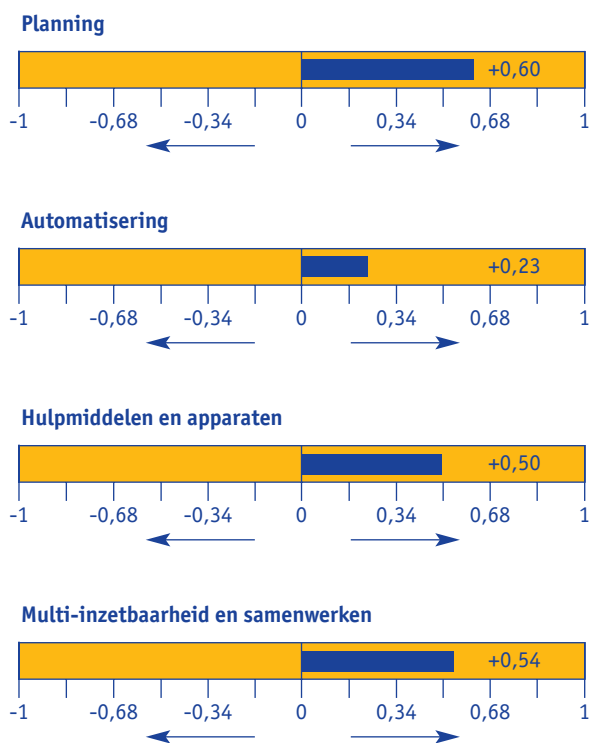
Resultaat: minder werklust, minder werkdruk

De werkdrukreductie van 16% is misschien wel het meest klinkende resultaat op korte termijn van het project. Voor een deel is de reductie waarschijnlijk direct toewijsbaar aan de reductie van de werklust. Die was mogelijk dankzij de (snelle) invoering van efficiency verhogende aanpassingen in het werkproces, op basis van het onderzoek.

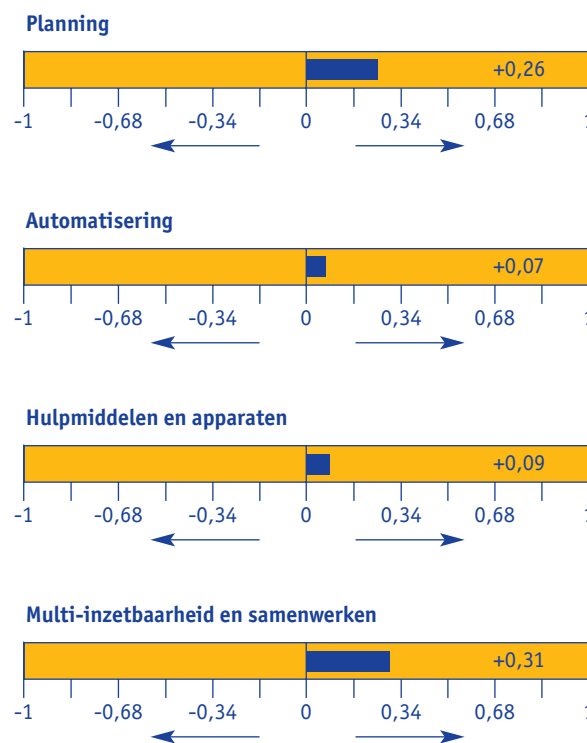
Tips en ervaringen

- De medewerkers waren positief over de combinatie van een werklustmeting met een werkdrukbelevingsonderzoek. De betrokkenheid was groot.
- Een pilot helpt om kennis op te doen waarmee het project goed verder kan worden uitgerold binnen de organisatie.
- De senior verpleegkundige en de verpleegkundigen van niveau 5 konden een belangrijke rol spelen bij de implementatie van de veranderingen.
- Besteed niet alleen aandacht aan quick wins, maar ook aan verbeteringen die samenhangen met het beleid op organisatieniveau. Voorbeelden daarvan zijn het rolstoelbeleid (betere middelenvoorziening), het op langere termijn (2007) in gebruik nemen van een observatorium om spoedopnames te verminderen en de vraagstelling naar de Raad van Bestuur over het beleid rond opname van patiëntcategorieën.
- Laat medewerkers kritisch kijken naar de eigen werkprocessen.

Correlaties met werkdruk 2003



Correlaties met werkdruk 2004



BIJLAGE

ACTIVITEITENLIJST WERKLASTMETING

- AFDELING CHIRURGIE UNIT 2A EN 2B -

DIRECTIE INDIVUELE PATIENTENZORG (=DIPZ)

01. Communicatie met patiënt en/of familie
02. Toediening van medicijnen
03. Voeding
04. Uitscheiding
05. Verzorging van de patiënt
06. Patiëntentransport
07. Houding en oefening
08. Begeleiden en assisteren van artsen en anderen bij diagnostische of therapeutische interventies
09. Verpleegkundige observaties
10. Afname van monsters voor lab. onderzoek door verpleegkundigen
11. Verpleegkundige handelingen
12. VAC therapie
13. Visitelopen in aanwezigheid van de patiënt
14. Schriftelijke rapportage in aanwezigheid van de patiënt

INDIRECTE INDIVIDUELE PATIENTENZORG (=IIPZ)

15. Communicatie met betrekking tot één bepaalde patiënt
16. Medicijnen t.b.v. één patiënt
17. Voeding t.b.v. één patiënt
18. Uitscheiding t.b.v. één patiënt
19. Verzorging t.b.v. één patiënt
20. Verpleegkundige observaties t.b.v. één patiënt
21. Afname van monsters voor lab. onderzoek door verpleegkundigen t.b.v. één patiënt
22. Verpleegkundige handelingen t.b.v. één patiënt
23. Schriftelijke rapportage in aanwezigheid van de patiënt
24. Boodschappen weg van de afdeling t.b.v. één patiënt

COLLECTIEVE PATIENTENZORG (=CPZ)

25. Voorbereiding voeding en opruimen t.b.v. meerdere patiënten
26. Voorbereiding of afwerking van medicatie/verpleegkundige handelingen/observatie t.b.v. meerdere patiënten
27. Voorbereiding of afwerking verzorging patiënten
28. Verpleegkundige administratie t.b.v. meerdere patiënten
29. Communicatie over meerdere patiënten
30. Invullen van allerhande formulieren t.b.v. meerdere patiënten
31. Boodschappen weg van de afdeling t.b.v. meerdere patiënten

ALGEMENE ORGANISATORISCHE EN AFDELINGSGEBONDEN WERKZAAMHEDEN (=AOAW)

32. Huishoudelijke taken
33. Administratie algemeen/materialencontrole
34. Communicatie m.b.t. de afdelingsgebonden zaken
35. Vergaderingen
36. Opleidingsactiviteiten
37. Voedingsband

PERSOONLIJKE TIJD (=PT)

38. Persoonlijke tijd



6.6 MINDER WERKDRUK EN BETERE ORGANISATIE BIJ MARTINI ZIEKENHUIS

Instelling:	Martini Ziekenhuis
Bedrijfsonderdeel:	Gehele ziekenhuis
Aantal medewerkers:	2.500
Project:	Reduceren van werkdruk via organisatiegerichte aanpak
Probleemstelling:	Welke maatregelen moet het Martini Ziekenhuis nemen ter verbetering van de organisatiegebonden oorzaken van werkdruk?
Aanpak:	Via een vragenlijstonderzoek zijn afdelingen geïdentificeerd met hoge werkdruk. Bij deze afdelingen is vervolgens een vervolgentraject gedaan middels de 'TNO Aanpak Werkdruk'. De focus lag op de relatie tussen werkdruk en organisatie
Resultaat:	Verbeteringen in de werkprocessen. Hogere medewerkertevredenheid en minder verzuim en verloop

In 2001 en 2002 voerde het Martini Ziekenhuis in Groningen een groots opgezet project uit om de organisatiegebonden werkdruk te verminderen. Het ziekenhuis koos bewust voor een organisatiegerichte aanpak, omdat werkdrukreductie en organisatieverbetering vaak hand in hand gaan. Bovendien levert de organisatie-gerichte aanpak ook een breed commitment op, zowel bij medewerkers en OR als bij het management. Deze aanpak bleek te werken.

Het project bij het Martini Ziekenhuis kende een brede, maar getrapte opzet. In de eerste fase werd een organisatie-onder-

deel gescreend via een vragenlijstonderzoek. Dit onderzoek inventariseerde per afdeling de werkdruk en de oorzaken ervan. Vervolgens kwam de focus te liggen op de afdelingen die in het onderzoek een hoge werkdruk scoorden. Bij het Martini Ziekenhuis ging het om drie afdelingen. Daar werd de werkdrukproblematiek verder in kaart gebracht middels de 'TNO Aanpak Werkdruk'. In de laatste fase werd een Plan van Aanpak opgesteld en uitgevoerd. TNO begeleidde aanvankelijk het project bij de betrokken afdelingen. Het Martini Ziekenhuis zorgde er echter wel voor dat TNO ook P&O-medewerkers trainde, zodat de P&O-adviseurs nu zelf de vervolgentrajecten begeleiden.

TNO Aanpak Werkdruk

De gehanteerde 'TNO Aanpak Werkdruk' bestond uit vier stappen:

1. Beschrijven van processen met gehanteerde kwaliteits- en kwantiteitsnormen en vertalen naar een taken- en normenlijst (zie voorbeeld onderaan deze pagina).
2. Via de taken- en normenlijst inventariseren in welke mate medewerkers normen kunnen halen.
3. Oorzaken inventariseren voor het niet halen van normen.
4. Oplossingsrichtingen vaststellen.

Het werken met een taken- en normenlijst maakte de relatie tussen werkprocessen (dus organisatie) en werkdruk heel tastbaar. De medewerkers gaven per taak aan of het lukte om de normen te halen en als dat niet lukte, hoe ernstig dat was. Als een meerderheid van de medewerkers zei de norm (regelmatig) niet te halen, was er sprake van een werkdrukknelpunt. Medewerkers konden op de taken- en normenlijst ook aangeven hoe ernstig het was dat een norm niet gehaald werd. Zo was de lijst ook bruikbaar als hulpmiddel bij het stellen van prioriteiten.

Oorzaken vaststellen

Nadat aan de hand van de taken- en normenlijst de knelpunten waren geïnventariseerd en geprioriteerd, gingen medewerkers aan de slag om de oorzaken van de knelpunten te achterhalen. Dit gebeurde tijdens bijeenkomsten die weer door TNO en later door de P&O-adviseurs werden begeleid. Deelnemers waren afgevaardigden van de verschillende disciplines op een afdeling. Zo kon de brede expertise van de medewerkers worden benut. Voor het vaststellen van de oorzaken, gebruikte TNO het visgraatdiagram (zie ook pagina 38). In veel gevallen leidde het vaststellen van de oorzaak ook al direct tot de oplossing, in andere gevallen gingen medewerkers gezamenlijk op zoek naar oplossingen.

Implementatie van maatregelen

Het Martini Ziekenhuis heeft zelf de oplossingen/maatregelen geïmplementeerd. Zo is er bijvoorbeeld binnen het centrum Chirurgie tijdens een dag, georganiseerd door de afdeling OVT (Onderwijs, Vorming en Training), een Plan van Aanpak opgesteld en zijn er werkgroepen geformeerd die elk een specifiek knelpunt moesten oppakken. De centrummanager, het afdelingshoofd en de medewerkers uit de werkgroepen zorgden

voor bewaking van de implementatievoortgang. Daarnaast was de voortgang van het project regelmatig onderwerp in het centrumoverleg en het werkoverleg op de afdeling.

Cases visitelopen en verpleegplan

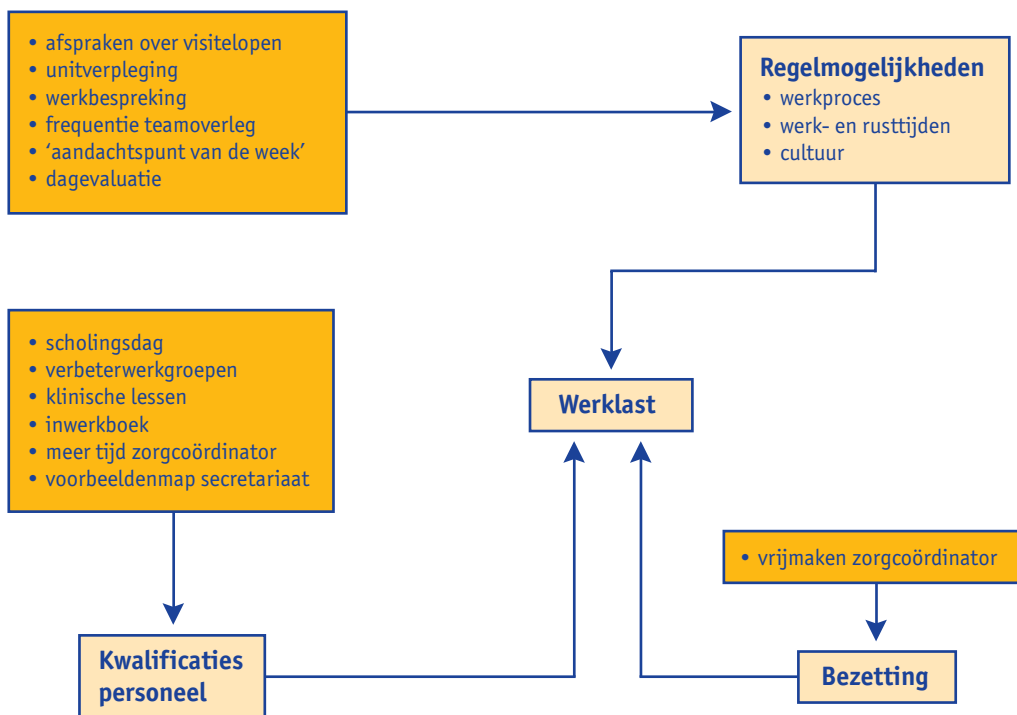
Ter illustratie nog twee cases van knelpunten die in het project zijn geïdentificeerd en aangepakt. Het zijn twee voorbeelden die goed de relatie duidelijk maken tussen werkdrukreductie en organisatieverbetering:

- Op een verpleegafdeling begonnen artsen vaak niet op tijd met visitelopen. Dit betekende veel extra werk voor de verpleegkundigen, omdat de vervolgwerkzaamheden (zoals ontslag van een patiënt) niet meer gestroomlijnd konden verlopen. Ook kostte het wachten op de artsen veel tijd en konden de verpleegkundigen de patiënten en familie niet goed informeren. De afdeling heeft daarop een overzicht gemaakt met de eisen waaraan het visitelopen moet voldoen. Vervolgens zijn duidelijke afspraken gemaakt met de artsen over het tijdstip van en de werkwijze rond visitelopen.
- Op dezelfde verpleegafdeling hielden de verpleegkundigen het verpleegplan niet goed bij. De oorzaak was de hectiek en gebrek aan tijd. Dit leidde echter vervolgens weer tot veel extra werk, wanneer er vragen waren en de informatie als nog nagevraagd of opgezocht moest worden. Bovendien had dit een negatief effect op de zorgkwaliteit voor patiënten en hun familie. Daarom is ervoor gezorgd dat verpleegkundigen over meer tijd en kennis konden beschikken om het verpleegplan goed in te vullen. Onder meer door de invoering van unitverpleging. Dit houdt in dat een verpleegkundige – samen met collega's – over meerdere kamers werkt in plaats van op één kamer. Zo kunnen collega's elkaar beter ondersteunen en informatie overdragen.

Taken en normenlijst

	Realisatie norm						Gevolg bij niet realiseren			
	altijd	vaak	regelmatig niet	meestal niet	nooit	n.v. toepas-/niet bekend	niet ernstig	beetje ernstig	ernstig	zeer ernstig
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
Taak 1										
Kwalitatieve norm										
Kwantitatieve norm										

Bronnen van werkdruk en maatregelen



Resultaat

De betrokkenen bij het project zijn positief over het project en zien veel positieve resultaten voor zowel medewerkers als organisatie. Het verzuim en verloop zijn verminderd, de medewerkerstevredenheid steeg en ook de kwaliteit en efficiency van de zorg verbeterden. Dat laatste blijkt bijvoorbeeld uit de eerder beschreven concrete cases over het visitelopen en het verpleegplan. Bij de reductie van het verzuim en verloop hoort overigens de kanttekening dat die niet bewezen toewijsbaar is aan het project. Ook andere externe factoren, zoals de Wet Verbetering Poortwachter en de economische teruggang, hebben hier waarschijnlijk een rol gespeeld.



Tips en ervaringen

- De aanwezigheid van een leidinggevende met visie bevordert de aandacht voor een werkdrukproject.
- Leidinggevendenden hadden in sommige gevallen het tijdsbeslag onderschat. Expliciet begroten van de benodigde tijd voor activiteiten is dus het credo.
- Leidinggevendenden bleken nog veel van elkaar te kunnen leren. Daarom was een platform wenselijk voor

uitwisseling van informatie. De diagnosefase (taken- en normenlijst en visgraatdiagram) was erg grondig, maar duurde daardoor ook erg lang. Mogelijk had een 'quick and dirty' diagnose de doorlooptijd kunnen bekorten.

- Door P&O'ers te trainen in de gevolgdde aanpak, is bij een vervolg bij de andere afdelingen geen externe ondersteuning meer nodig. Dit scheelt kosten. Alleen bij een eventueel nieuw vragenlijstonderzoek is nog externe ondersteuning nodig.
- Om een indruk te geven: de tijd die de interne staf heeft besteed aan het informeren over het gehele project bedroeg 6 uur, het rapporteren over de vragenlijstresultaten voor alle units bedroeg 36 uur, voor de terugkoppeling van de vragenlijstresultaten naar alle units was 14 uur uitgetrokken en de begeleiding bij het vervolgetraject bedroeg 16 uur per unit. Een schatting van het tijdsbeslag van het vragenlijstonderzoek en het vervolgetraject voor leidinggevendenden is ongeveer 18 uur en voor medewerkers ongeveer 10 uur. Een unit bestaat uit ongeveer 30 fte.



6.7 WERKDRUKONDERZOEK WERPT LICHT OP ORGANISATIE

Instelling:	Alysis Zorggroep
Bedrijfsonderdeel:	Afdeling IC/Hartbewaking Ziekenhuis Zevenaar en afdeling Hartbewaking Ziekenhuis Rijnstate
Aantal medewerkers:	Beide afdelingen elk 44 medewerkers
Project:	Onderzoek naar werkdruksituaties
Probleemstelling:	Welke werksituaties geven aanleiding tot werkdruk bij verpleegkundigen en welke maatregelen zijn er om dit te voorkomen?
Aanpak:	Een diagnosefase bestaande uit een vragenlijstonderzoek, gevolgd door groepsinterviews met verpleegkundigen. Na de diagnosefase zijn met de verpleegkundigen prioriteiten aangegeven en maatregelen geïnventariseerd
Resultaat:	Een Plan van Aanpak per afdeling. Bovendien in Zevenaar quickwins: betere afspraken met het hoofd medici en een verbeterd formulier 'Medische ondersteuning IC'

Het Arboconvenant Ziekenhuizen inspireerde de Alysis Zorggroep tot een werkdrukproject ten behoeve van verpleegkundigen. Met dit project wilde zij inzicht krijgen in de oorzaken van werkdruk en in de mogelijkheden om werkdruk te verlagen. Hierbij werd in het bijzonder gekeken naar de beïnvloeding via het leerklimaat. De hartbewakingsafdelingen

van Ziekenhuis Zevenaar en Ziekenhuis Rijnstate werden uitgekozen voor deelname. Bij geen van beide afdelingen was sprake van bekende werkdrukproblematiek. Het Instituut voor Arbeidsvraagstukken (IVA) begeleidde de Alysis Zorggroep bij het project en baseerde zich daarbij op de WEBA-methodiek én maakte een combinatie met het leerklimaat.

WEBA-methodiek

Kenmerk van de WEBA-methodiek is het verband dat wordt gelegd tussen werkdruk aan de ene kant en de inhoud en organisatie van het werk aan de andere kant. Zowel de functie (objectieve werkdruk) als de functievervuller (subjectieve werkdruk) kunnen werkdruk met zich meebrengen. Bij de functie wordt werkdruk voornamelijk bepaald door onvoldoende regelmogelijkheden en onvoldoende leermogelijkheden.

ONVOLDOENDE REGELMOGELIJKHEDEN: Medewerkers moeten de mogelijkheid hebben zelf hun werk te regelen, zonder anderen. Bijvoorbeeld als het gaat om de volgorde, de methode of het tempo van het werk (interne regelcapaciteit/autonomie). Is er weinig autonomie, dan moet de medewerker een beroep kunnen doen op de omgeving om het werk te organiseren, bijvoorbeeld in de vorm van werkoverleg (externe regelcapaciteit/organiserende taken).

ONVOLDOENDE LEERMOGELIJKHEDEN: Werk kan leermogelijkheden bieden door de inhoud van het werk en de sociale en organisatorische context. Werk met een afwisseling van moeilijke en gemakkelijke taken, mogelijkheden voor sociale contacten en een goede informatievoorziening biedt goede leermogelijkheden. Dit stimuleert motivatie en vaardigheden.

Diagnose

Het project ging van start met een diagnose, die bestond uit twee stappen: een vragenlijstonderzoek en groepsinterviews. Bij het vragenlijstonderzoek vulden verpleegkundigen een vragenlijst in, gebaseerd op de WEBA-methodiek. De respons was relatief laag, wat betekende dat er geen algemeen geldende conclusies uit het onderzoek getrokken konden worden. Wel waren de uitkomsten goed bruikbaar als input voor de tweede stap, waarbij verpleegkundigen tijdens groepsinterviews de belangrijkste knelpunten vaststelden en prioriteiten konden aangeven.

Vragenlijst

De vragenlijst bevatte tien werkdrukindicatoren, waarop de verpleegkundigen konden scoren. In de tabel op de volgende pagina zijn de indicatoren en de gegeven scores opgenomen. De uitkomsten duiden op de aanwezigheid van drie belangrijke werkdrukverhogende factoren: te hoge moeilijkheidsgraad van de functie, te weinig regelruimte en gebrek aan informatie en feedback.

Groepsinterviews

Na het vragenlijstonderzoek zijn per afdeling groepsinterviews gehouden. De centrale vraag was of de werkdrukrisico's uit het vragenlijstonderzoek herkenbaar waren voor de verpleegkundigen en of zij nog aanvullende knelpunten zagen. De interviews moesten ook het leerklimaat in beeld brengen. De groepsinterviews bevestigden voor een belangrijk deel de veronderstellingen op basis van het vragenlijstonderzoek. De verpleegkundigen zagen vooral de moeilijkheidsgraad en het gebrek aan informatie en feedback als werkdrukrisico's. De beperkte regelruimte zagen zij meer als een gegeven van het beroep. De uitkomsten bij beide ziekenhuizen waren grotendeels vergelijkbaar. Wel waren de verhoudingen tussen verpleegkundigen onderling en tussen verpleegkundigen en cardiologen in Rijnstate een complicerende factor. Op het punt van leerklimaat was de conclusie dat er voldoende leermogelijkheden waren, maar dat die onvoldoende benut werden. Dat is deels een gevolg van de leeromgeving en deels van de leeropvattingen en leerbereidheid. Wel werd algemeen het ontbreken van een goed leerklimaat betreurd, omdat een goed klimaat het werk leuker zou maken en de kwaliteit van het werk zou verbeteren.

Leerklimaat

Het leerklimaat kreeg veel aandacht in het project. Dat hangt samen met de WEBA-methodiek die stelt dat leermogelijkheden de motivatie en competentieontwikkeling van medewerkers beïnvloeden en daarmee ook het risico op werkdruk. Het leerklimaat wordt bepaald door de mogelijkheden tot leren (opleidingen, coaching e.d.), de leeromgeving (sociale werkomgeving/veilige leeromgeving) én door de leeropvattingen en leerbereidheid van de verpleegkundigen.

Ziekenhuis Rijnstate/Ziekenhuis Zevenaar

Werkdrukindicatoren	Voldoende	Beperkt voldoende	Onvoldoende
Volledigheid			
Ziekenhuis Rijnstate			
Ziekenhuis Zevenaar			
Moeilijkheidsgraad			
Ziekenhuis Rijnstate			
Ziekenhuis Zevenaar			
Eigen beslissingsruimte			
Ziekenhuis Rijnstate			
Ziekenhuis Zevenaar			
Organiserende taken			
Ziekenhuis Rijnstate			
Ziekenhuis Zevenaar			
Soc. contactmogelijkheden			
Ziekenhuis Rijnstate			
Ziekenhuis Zevenaar			
Informatie en feedback			
Ziekenhuis Rijnstate			
Ziekenhuis Zevenaar			
Ontplooiingsmogelijkheden			
Ziekenhuis Rijnstate			
Ziekenhuis Zevenaar			
Beloning en werkzekerheid			
Ziekenhuis Rijnstate			
Ziekenhuis Zevenaar			
Werk-privé			
Ziekenhuis Rijnstate			
Ziekenhuis Zevenaar			
Werkdruk*	Hoog	Gemiddeld	Laag
Belasting			
Ziekenhuis Rijnstate			
Ziekenhuis Zevenaar			
Regelproblemen			
Ziekenhuis Rijnstate			
Ziekenhuis Zevenaar			

*De scores van de schaal Belasting zijn gebaseerd op een vijfpuntsschaal; de scores op de schaal Regelproblemen zijn op een vierpuntsschaal gebaseerd. Bij de vijfpuntsschaal zijn de scores tussen 2,5 en 3,5 als 'gemiddeld' gecategoriseerd. Bij de vierpuntsschaal zijn de scores tussen 1,5 en 2,5 als 'gemiddeld' gecategoriseerd.

Prioriteiten en maatregelen – Ziekenhuis Rijnstate

Na de diagnose zijn in sessies met de verpleegkundigen prioriteiten gesteld en maatregelen geïnventariseerd. In het Ziekenhuis Rijnstate bleek dit moeilijk, vanwege een gebrek aan consensus. Het IVA gaf daarom zelf – op basis van de groeps gesprekken – een kader aan voor oplossingsrichtingen. Centraal hierin stonden de kwaliteit van de onderlinge verhoudingen, de kwaliteit van de bedrijfsvoering en de kwaliteit van de organisatie. Het oplossingskader is besproken met het afdelingshoofd en een vertegenwoordiger van het clustermanagement. Het afdelingsmanagement achtte op basis hiervan een aanpassing van de afdelingsstructuur noodzakelijk. Het resultaat is een Plan van Aanpak bestaande uit drie fasen: communicatie, visieontwikkeling en ontwerp van een afdelingsstructuur. Dit veranderingsproces loopt nu nog. De oorzaken van het slechte leerklimaat lijken pas daarna oplosbaar.

Prioriteiten en maatregelen – Ziekenhuis Zevenaar

De verpleegkundigen van de hartafdeling in Zevenaar gaven vier verbeterpunten op het gebied van werkdruk een hoge prioriteit:

1. Verbetering van de personele bezetting.
 2. Meer verantwoord kunnen werken.
 3. Verbetering van het management van de afdeling.
 4. Verbreding van het takenpakket en herbezinning op de eigen taakopvatting bij een deel van de verpleegkundigen.
- De verbeterpunten zijn samen met de door verpleegkundigen voorgestelde maatregelen voorgelegd aan het afdelingsmanagement. Deze heeft het IVA opdracht gegeven een plan van aanpak op te stellen waarin de resultaten van het werkdrukonderzoek, samen met andere ontwikkelingen in een integraal veranderperspectief worden geplaatst. De resultaten van het werkdrukonderzoek en het daaruit voortvloeiende stappenplan zijn gepresenteerd aan de verpleegkundigen. Deze bleken de werkdrukanalyse breed te steunen en er was bovendien een ruime bereidheid om zich te herbezinnen op het eigen functioneren en de eigen taakopvatting.

Resultaat

Zoals gezegd, waren de afdelingen niet geselecteerd vanwege aanwezige werkdrukproblematiek. Toch bood het project wel duidelijke aanknopingspunten voor verbeteringen. Daarom kunnen beide afdelingen nu preventief werken aan werkdruk en de organisatie verbeteren.

De hartbewakingsafdeling in Zevenaar scoorde bovendien twee quick wins.

In de eerste plaats werden nieuwe afspraken gemaakt met het hoofd van de medici om verstoringen in het werkproces te verminderen. Medici wegen nu óók de gevolgen voor verpleegkundigen mee, wanneer zij de gebruikelijke manier van werken willen veranderen. Als zij toch het werkproces verstoren door een eenzijdig aangebrachte verandering, heeft het hoofd van de hartafdeling onmiddellijk contact met het hoofd van de medici. Het commitment van het hoofd van de medici is belangrijk.

In de tweede plaats is er een nieuw formulier 'Medische ondersteuning IC' ingevoerd (zie volgende pagina), waarmee verpleegkundigen veel directer kunnen aangeven dat zaken niet goed zijn gelopen bij opname, beleid en afspraken rondom een patiënt. Voordeel is dat klachten hierdoor veel concreter worden en direct gekoppeld zijn aan een specifieke situatie. Hierdoor kunnen gemakkelijker structurele maatregelen genomen worden.

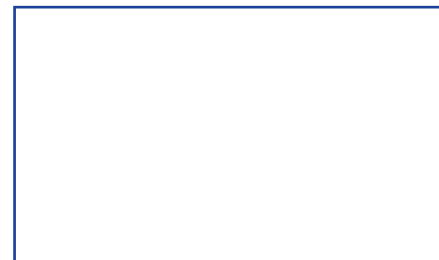


Tips en ervaringen

- Je hoeft niet altijd te wachten met een werkdrukproject tot er concrete signalen van werkdruk zijn.
- Gezamenlijk bespreken van en werken aan werkdruk beïnvloedt de (potentiële) werkdruk al positief.
- Het leggen van een relatie tussen de aanpak van werkdruk en kengetallen als ziekteverzuim, verloop en klachten is erg moeilijk en al snel discutabel.
- De gekozen aanpak vraagt een grote betrokkenheid en analytisch vermogen van verpleegkundigen en afdelingsleiding. Meer dan van tevoren was ingeschat. Een realistische inschatting is een voorwaarde voor succes.
- Bij het werkdrukproject was de afhankelijkheid van het IVA vrij groot, zeker in vergelijking met projecten zoals bij het Martini Ziekenhuis, 't Lange Land Ziekenhuis en het Oosterschelde Ziekenhuis. Over het algemeen brengt de inzet van externe deskundigheid ook hogere kosten met zich mee.

BIJLAGE

MEDISCHE ONDERSTEUNING IC



Opnamedatum/tijd:

Hoofdbehandelaar:

Opname-indicatie:

Opname:

- Soort opname; spoed gepland verkoever
- Verkoever gepland; ja nee nvt
- Had gepland kunnen worden; ja nee
- Aanmelding door; ana anders, nl:
- Is er een bedblokkade; ja nee
- Reden blokkade; vol personele bezetting werkdruk
- Bijzonderheden:
-
-
-

Beleid:

- Duidelijk afgesproken en beschreven ja nee
- Familie ingelicht over; - Diagnose ja nee
- OK ja nee nvt
- Beleid ja nee
- Reanimatie/ntbr ja nee nvt
- Bereidheid tot gesprek; aanwezig afwezig
- Inlichtingen door;
- Bijzonderheden;
-
-
-

IC-bespreking:

- Aanwezig:
- ana chir int long neu car anders, nl:
- Afwezig:
- Eenduidigheid in behandeling ja nee
- Verpleegkundige inbreng geaccepteerd ja nee
- Verloopt bespreking geordend ja nee
- Gesprek mbt bepaald beleid gevoerd ja nee
- Bereidheid tot gesprek; aanwezig afwezig
- Gesprek gevoerd door;
- Bijzonderheden op ommezijde beschrijven.



Bijzonderheden IC-besprekingen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Algemene opmerkingen communicatie

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



6.8 NETWERK WERKLAST

Prismant heeft in opdracht van Sectorfondsen Zorg en Welzijn een (deel)project opgezet om meer inzicht te krijgen in de opbrengsten van methodieken die de focus leggen op werklust.

En daaruit beloftevolle ervaringen, tips en best practices te inventariseren en te verspreiden.

Het project heeft de vorm gekregen van een netwerk ziekenhuizen, met de volgende doelstellingen:

- Hanteerbare en overdraagbare producten te ontwikkelen, waarmee ziekenhuizen zelfstandig werkdruk en werklust kunnen aanpakken
- Deelnemers van elkaars ervaringen te laten leren en in staat te stellen in de toekomst zelfstandig soortgelijke trajecten uit te voeren
- Een stap verder te zetten dan eenmalige acties. Door aandacht voor implementatie en borging

Het netwerk opereerde van november 2003 tot april 2004 en bestond uit negen ziekenhuizen:

- Albert Schweitzer Ziekenhuis; Dordrecht
- Alysis Zorggroep, Ziekenhuis Rijnstate; Arnhem
- Alysis Zorggroep, Ziekenhuis Velp; Velp
- Atrium Medisch Centrum; Heerlen

- Rode Kruis Ziekenhuis; Beverwijk
- TweeSteden Ziekenhuis; Tilburg
- Ziekenhuis Lievensberg; Bergen op Zoom
- Alysis Zorggroep, Ziekenhuis Zevenaar; Zevenaar
- Ziekenhuis Tjongerschans; Heerenveen

Alle ziekenhuizen uit het netwerk, hadden al (enige) ervaring opgedaan met het pakket 'Werklust' van Prismant. Zowel lijnmanagers als staffunctionarissen namen deel aan het netwerk. Tijdens drie uitwisselingsbijeenkomsten hebben de deelnemende ziekenhuizen ervaringen uitgewisseld en hun project of product gepresenteerd.

De uitwisseling van ervaringen en resultaten heeft verschillende producten opgeleverd. Deze vormen een verdieping van wat er over het pakket 'Werklust' staat beschreven in paragraaf 4.2.2, op pagina 30 van deze werkmap.

Het is niet de enige methodiek voor werklasmeting. Waarom kozen de deelnemende ziekenhuizen wel voor dit pakket?

- Het biedt een relatief objectieve maat voor werklasmeting, zodat formatietoewijzing onderbouwd kan worden
- Er wordt gebruik gemaakt van de 'verpleegkundige' werklasmeting, doordat de verschillende diagnoses vertaald zijn naar een zwaarteprofiel op basis van de verpleegkundige werklasmeting
- Het meetinstrument is ontwikkeld door de experts in verpleegkundige werklasmeting, namelijk de verpleegkundigen zelf
- Na een eerste doorloop (met implementatie van resultaten) zijn de werklasmetingen vrij simpel op te nemen in de planning en controlcyclus
- Behalve inzicht in de werklasmeting (naar verschillende aspecten) kan het pakket 'Werklast' inzicht geven in een aantal productieparameters van de verpleegafdelingen. Deze gegevens kunnen geanalyseerd worden voor de managementinformatievoorziening van het ziekenhuis
- Verschillende deelnemende ziekenhuizen hadden redenen om aan te nemen dat er een bepaalde scheefgroei was ontstaan in de formatieverdeling

De ziekenhuizen zien het pakket 'Werklast' als basis om te sturen op werklasmeting en de daaruit voortvloeiende verschuivingen in de personeelstoewijzing én niet als middel om alle aspecten van werkdruk en psychische belasting aan te pakken. Het kan inzicht verschaffen in de verdeling van de werklasmeting over afdelingen heen, maar ook inzicht geven in een aantal kenmerken van de werkorganisatie per afdeling.

Bijvoorbeeld de werklasmetingverschillen over het jaar – als belangrijk gegeven voor een jaarplanning – of de werklasmetingverschillen over de week, zodat het dienstrooster daarop kan inspelen.

De uitwisseling heeft verschillende producten opgeleverd, die we op de volgende pagina's integraal hebben overgenomen. Deze producten zijn voor een deel gericht op het gebruik van Werklast, maar bij de meeste producten zijn de verworven inzichten, de aandachtspunten en faalfactoren ook van toepassing op werklasmetingstrategieën met andere methodieken.

De producten zijn:

1. Veel gestelde vragen over het pakket 'Werklast' (6.8.1)
2. Stappenplan voor een werklasmetingstrategie (6.8.2)
3. Checklist voor start opzet en uitvoering van een werklasmetingstrategie (6.8.3)
4. Procedure om tot consensus te komen over het meetinstrument voor het pakket 'Werklast' (6.8.4)
5. Formatieverdelingsmodellen (6.8.5)

6. Project Werklast en ZorgFormat: een kwantitatieve en kwalitatieve herverdeling van personeel (alleen de samenvatting van dit product is in de werkmap opgenomen, de resultaten vindt u op www.arbozw.nl) (6.8.6)
7. Geïntegreerde aanpak van werklasmeting, werkdruk en psychische belasting (6.8.7)
8. Evenwicht tussen zorgzwaarte en personele inzet op IC-afdelingen (6.8.8)
9. Checklist voor het voldoen aan de Arbeidstijdenwet (6.8.9)



6.8.1 VEEL GESTELDE VRAGEN OVER HET PAKKET 'WERKLAST'

1. Hoe ziet een stappenplan voor een werklastertraject er uit?

Ongeacht het gebruikte instrument zijn er altijd vaste stappen in een werklastertraject. Zeker wanneer het traject consequenties heeft voor de formatie zijn de stappen gericht op draagvlak vooraf en voor de resultaten erg belangrijk. Op pagina 102 vindt u een volledig stappenplan.

2. Wat zijn succes- en faalfactoren bij de opzet en uitvoering van een werklastertraject?

Een checklist met aandachtspunten – zowel bij de start als bij de uitvoering – vindt u op pagina 103. Deze zijn gebaseerd op de succes- en faalfactoren uit de ervaringen van de deelnemende ziekenhuizen aan het netwerk.

3. Hoe kom je tot een consensus over het meetinstrument?

Voor een goede implementatie van de resultaten uit de meting is een geaccepteerd meetinstrument noodzakelijk. Bij Werklast kan het meetinstrument worden aangepast aan de ziekenhuisspecifieke situatie om het zo voor alle betrokken partijen acceptabel te maken. Stappen die u daarbij moet doorlopen zijn:

- Overeenstemming bereiken over de zwaarte van diagnoses per afdeling
- Overeenstemming bereiken over de zwaarte van de diagnoses over de afdelingen heen (ziekenhuis)
- Aanpassen van het meetinstrument

Een meer uitgebreide beschrijving van dit proces vindt u op pagina 106 t/m 108.

4. Hoe kom je op basis van een werklastermeting tot een nieuwe formatieverdeling?

De meeste werklasterinstrumenten leveren een bepaalde werklaster score per afdeling op. Daarna moet meestal nog een extra slag gemaakt worden voor een nieuwe formatieverdeling. Dit kan via een model voor formatieverdeling, dat met verschillende factoren en overwegingen rekening houdt. Op pagina 109 t/m 112 worden verschillende modellen beschreven met hun voor- en nadelen.

5. Wij willen niet alleen een kwantitatieve herverdeling van personeel, maar ook kijken naar een kwalitatieve verdeling. Hoe pakken we dat aan?

Om dit te bereiken hebben Ziekenhuis Rijnstate en Ziekenhuis Velp gekozen voor de combinatie van twee instrumenten: Werklast en ZorgFormat. Zo komt er antwoord op de vraag hoeveel medewerkers van welk niveau nodig zijn voor de verschillende verpleegafdelingen. De samenvatting vindt u op

pagina 117. De uitgebreide rapportage over hun aanpak vindt u op www.arbozw.nl.

6. Werklastermeting en formatieverdeling is één ding. Maar wat kun je doen om zowel werklaster, als werklasterdruk & psychische belasting aan te pakken?

Het begint bij een goede analyse van de oorzaken. De kunst is met elkaar vast te stellen welke oorzaken in een concrete situatie dominant zijn en waar de prioriteiten moeten liggen. Een beschrijving van een geïntegreerde aanpak vindt u op pagina 119.

7. Welke afdelingen kunnen meedoen aan een werklastertraject met het pakket Werklast?

Het pakket Werklast is gericht op reguliere verpleegafdelingen. De metingen zijn niet geschikt voor IC-afdelingen, zij kunnen kiezen voor de alternatieven TISS en IC-FLINC. Ook is Werklast minder geschikt voor GAAZ-afdelingen. Voor deze afdelingen zijn echter nog geen alternatieven. In de werklastermeting worden poliklinische activiteiten op de verpleegafdeling niet meegenomen, maar hierop kunnen wel correcties worden toegepast.

8. Kunnen IC en CC ook meedoen met een Werklastertraject?

IC en CC kunnen niet op vergelijkbare wijze met reguliere afdelingen meedoen met Werklast. Er zijn echter wel alternatieven. Zo heeft Ziekenhuis Leyenburg een alternatief model ontwikkeld dat ook is gebruikt door Ziekenhuis Zevenaar. Dit heeft onder meer geleid tot een toename van de bezettingsgraad met 16% op de IC. Op pagina 121 vindt u een beschrijving.

9. Voldoen wij aan de Arbeidstijdenwet?

De Arbeidstijdenwet stelt regels aan de werk- en rusttijden. Wie hieraan voldoet, garandeert medewerkers de minimale rusttijden die nodig zijn om voldoende te herstellen van werklaster en arbeidsbelasting. Of u aan de regels voldoet, kunt u controleren met de checklist op pagina 124.

10. Hoe kun je op basis van managementinformatie vanuit Werklast de balans tussen werklast en personele bezetting sturen?

De belangrijkste overzichten vanuit Werklast laten zien hoe hoog de werklast op verschillende afdelingen is. Deze overzichten zijn de basis voor een eventuele herverdeling van de formatie. Ook geeft Werklast informatie over de werklastverdeling over de week of het jaar. Dit biedt mogelijkheden om de personele planning te sturen in de dienstroosterplanning of rekening te houden met seizoensinvloeden.

11. Zijn er ervaringen met het benchmarken van Werklastgegevens?

In het netwerk is een poging gedaan tot benchmarken. Daaruit bleek dat ziekenhuizen vooral wilden leren over de verschillen in aanpak, waarvoor een anonieme benchmark met een groot aantal ziekenhuizen minder geschikt is. De voorkeur gaat daarom uit naar een benchmark met een klein aantal ziekenhuizen, waarbij weliswaar de cijfermatige vergelijking zo zuiver mogelijk moet zijn, maar de inhoudelijk discussie en verdieping het meest essentieel zijn.



6.8.2 STAPPENPLAN VOOR EEN WERKLASTTRAJECT

Projecten met als uitkomst een herverdeling van personele formatie gaan doorgaans gepaard met veel emoties, zowel bij medewerkers als bij het management. Deze emoties kunnen leiden tot ernstige vertraging in een traject, maar ook tot het verzanden van het project voordat de gestelde doelen zijn behaald. Het volgen van een zorgvuldig stappenplan kan ertoe

bijdragen dat dit niet gebeurt. Het onderstaande stappenplan is van toepassing op werklastertrajecten in het algemeen, ongeacht het gebruikte instrument. Daarbij wordt ervan uitgegaan dat de beslissing om met een werklastertraject te starten al is genomen door de directie/RvB. Hierbij zijn tevens globale doelstellingen en uitgangspunten vastgesteld.

STAPPENPLAN UITVOERING WERKLASTTRAJECT	
1 Draagvlak creëren en project opzetten	<ul style="list-style-type: none"> • presentaties en discussie over doel en uitgangspunten • projectopzet waarbij betrokkenheid en bottom-up benadering tot uitdrukking komt
2 Vaststellen en expliciet maken van doel en uitgangspunten	<ul style="list-style-type: none"> • vaststellen wat doel en eventuele subdoelen zijn van het traject • bepalen welke afdelingen en functiegroepen meedoen • vaststellen hoe met de resultaten zal worden omgegaan
3 Consensus verkrijgen over het meetinstrument	<ul style="list-style-type: none"> • consensus binnen en over afdelingen heen*
4 In kaart brengen van de werklaster	<ul style="list-style-type: none"> • meten van de werklaster met het overeengekomen instrument • in kaart brengen van bijzonderheden over de meetperiode
5 In kaart brengen van de personele formatie	<ul style="list-style-type: none"> • bepalen welke functies onderdeel uitmaken van de (her)verdeling • bepalen welk uitgangspunt gehanteerd wordt: begrote formatie versus gerealiseerde formatie en hoe hiermee met leerlingen wordt gerekend
6 In kaart brengen van de consequenties voor de huidige personele formatie	<ul style="list-style-type: none"> • toepassen van een formatieverdelingsmodel • in kaart brengen van specifieke kenmerken van afdelingen waarop gecorrigeerd moet worden
7 Acceptatie van de resultaten	<ul style="list-style-type: none"> • presentatie en bespreking van de resultaten
8 Plan van Aanpak voor bijstelling van de formatie	<ul style="list-style-type: none"> • vaststellen welke veranderingen wel of niet worden doorgevoerd en waarom • bepalen van een tijdpad voor de aanpassingen • vaststellen welke ondersteuning geboden wordt aan de afdelingen die moeten veranderen
9 Borging	<ul style="list-style-type: none"> • inbedding van werklastermetingen in de Planning & Control-cyclus
10 Afdelingsspecifiek vervolg	<ul style="list-style-type: none"> • trajecten die gericht zijn op de implementatie van een veranderde formatie en de inpassing daarvan op de afzonderlijke afdelingen. (trajecten gericht op werklaster/werkorganisatie/werkdruk/functiedifferentiatie)

*Dit kan betekenen dat het instrument 'op maat' gemaakt moet worden voor de instelling. Hoe dit in zijn werk gaat voor het pakket 'Werklaster' wordt beschreven op pagina 104.

6.8.3 CHECKLIST VOOR START, OPZET EN UITVOERING VAN EEN WERKLASTTRAJECT

Deze checklist is gericht op een werklastertraject in zijn algemeenheid. Waar specifieke stappen voor het pakket Werklaster worden besproken, wordt dit aangegeven.

START

Randvoorwaarden bij de beslissing om een werklastertraject uit te voeren dat gericht is op personele herverdeling

- Commitment van de Raad van Bestuur/directie/hoger management: inzicht in de methodiek en acceptatie daarvan
- Helderheid over het doel van een eventueel project.
 - onderbouwing van de noodzaak tot een werklastertraject
 - onderbouwing van de keuze voor de betreffende methodiek
- Overeenstemming over uitgangspunten (bijv. deelname van afdelingen, hoe om te gaan met uitkomsten)
- Helderheid over de budgettaire kaders.

Moet het project budgetneutraal zijn in zijn uitkomsten? Is er een overgangstermijn en –budget beschikbaar zo lang afdelingen nog niet aan de nieuwe kaders kunnen voldoen?
- Toetsen van andere haalbaarheidsaspecten, zoals bijvoorbeeld:
 - vertrouwen in het management, is er bijvoorbeeld het wantrouwen dat de resultaten zullen worden gebruikt voor bezuinigingen
 - relatieve rust in de organisatie: in een periode van fusies en ingrijpende reorganisaties is een werklastertraject niet haalbaar
- Inschatting van het verwachte draagvlak bij middenkader en medewerkers
- Bereidheid om te investeren in vervolgetraject (formatieaanpassing vraagt bijvoorbeeld werkorganisatiedoellichtingen of andere hulp aan afdelingen die moeten inleveren)
- Aanwezigheid van voldoende deskundigheid in huis (Trekker voor het project, ondersteuning vanuit Informatiemanagement, degene die de berekeningen maakt moet de LMR gegevens kunnen interpreteren)
- Informeren OR en VAR en medische staf

Instellen van een stuurgroep

- Concretiseren van doelstellingen en uitgangspunten
- Opstellen van een projectplan

Succesfactoren bij de uitgangspunten

- Zoveel mogelijk afdelingen laten meedoen. Eventueel een alternatief gebruiken voor afdelingen die niet mee (kunnen) doen
- Consensus over het meetinstrument is voorwaarde voor het vervolg van het traject en de daadwerkelijke werklastermeting
- Projectmatige aanpak waarbij:
 - fasering van het project en fasering van de implementatie van de resultaten
 - afspraken over tijdsbesteding van de diverse betrokkenen
 - een informatieplan voor informatie vanuit het project en ten behoeve van het project

OPZET EN UITVOERING

Bij de opzet en uitvoering van een werklastertraject draait alles om de projectmatige aanpak. De verschillende aspecten die daarbij van belang zijn worden hieronder genoemd en geïllustreerd aan de hand van een werklastertraject met het pakket 'Werklaster'.

Instellen van een stuurgroep

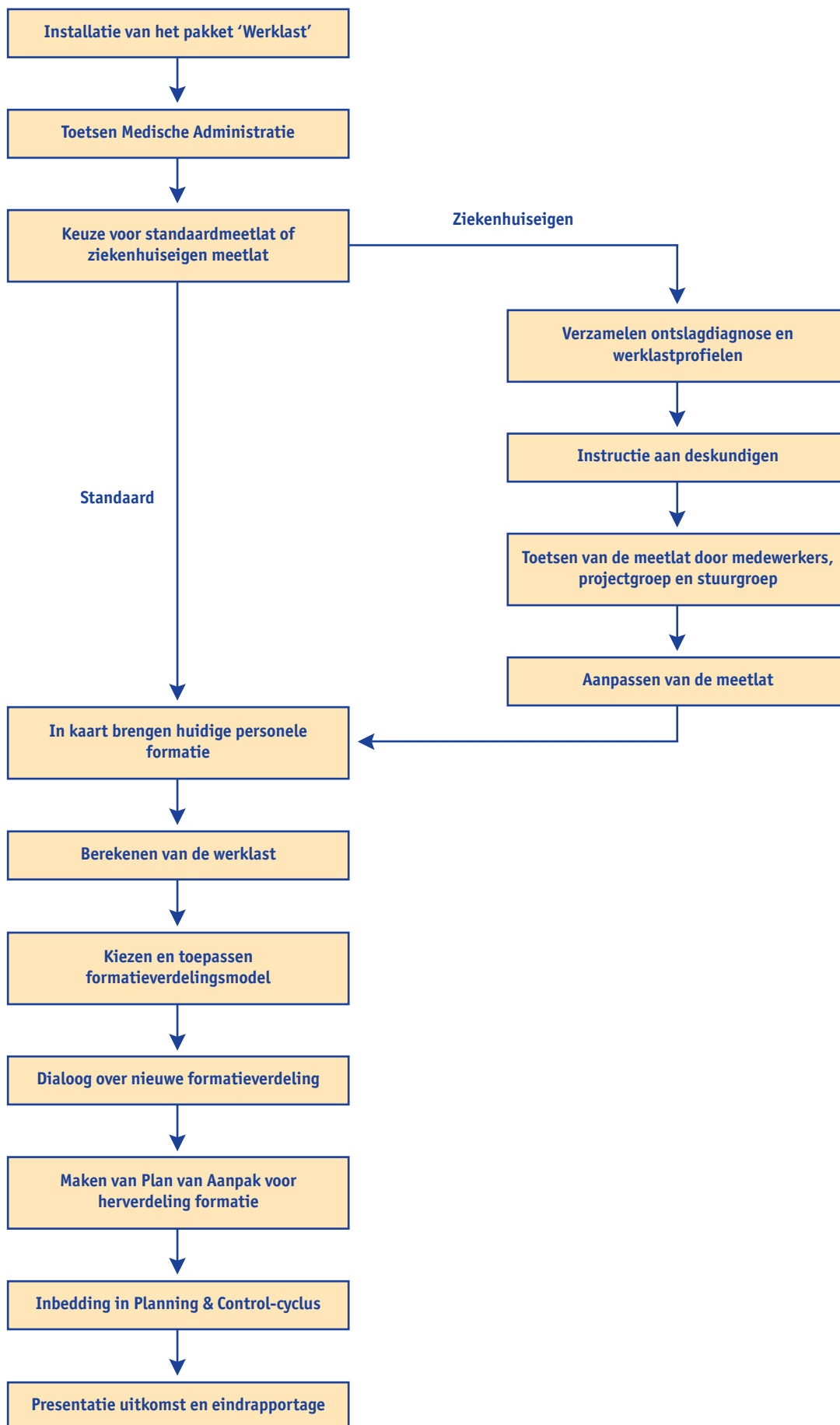
- Concretiseren van doelstellingen en uitgangspunten
- Opstellen van een projectplan
- Toetsen van de voortgang van het project en zonnodig beslissingen nemen

Beschrijven van fasering project en fasering implementatie resultaten:

- doorlooptijd van een traject met het pakket 'Werklaster' is 4-6 maanden, als gewerkt wordt met de standaardmeetlat. Als een instelling ervoor kiest om een eigen meetlat te ontwikkelen (i.v.m. draagvlak) wordt de doorlooptijd 6-9 maanden.

Beschrijven van de concrete activiteiten

In het schema op de volgende pagina staan de activiteiten bij de toepassing van het pakket 'Werklaster' samengevat:



Afspraken over tijdsbesteding van de diverse betrokkenen

Bij een traject met het pakket 'Werklast' ziet dit er als volgt uit:

- projectleider: 4 uur per week, gedurende de doorlooptijd van het project;
- stuurgroepleden: bijwonen bijeenkomsten (6-8 x 2 uur);
- projectgroepleden: bijwonen bijeenkomsten (6-8 x 2 uur);
- deskundigen: 8 uur;
- beheerder: 5 à 6 dagen, incl. aanpassen meetlat en genereren overzichten, tijdens de duur van het project.

Aandachtspunten bij de communicatie en informatie

- Streven naar gemeenschappelijk begrippenkader over werklast en werkdruk
- Voorkomen van waardeoordelen over de huidige formatie
- Organiseren van startbijeenkomsten voor betrokkenen, zeker ook voor hoofden en medewerkers waarin het belang van het project verwoord wordt
- Een informatie- of communicatieplan voor informatie vanuit het project en ten behoeve van het project met ten minste de volgende onderdelen concreet uitgewerkt:
 - periodiek informeren van medewerkers en middenkader;
 - periodiek informeren van medische staf, ook over het effect van registratie;
 - periodiek informeren OR en VAR;
 - verzorging van nieuwsbrieven.

Aandachtspunten bij het registreren van de medische gegevens (specifiek voor het pakket 'Werklast').

- Regelmatig deelname aan nascholingen voor codeurs (Prismant) om vaardigheden in registreren op peil te houden;
- Regelmatig kwaliteitsoverleg op afdelingsniveau (uitgebreide werkinstructies, elkaars werk auditen);
- Overleg met de specialist bij vragen en onduidelijkheden;
- Coderen vanuit het complete medisch dossier inclusief ontslagbrief (opnamediagnose uit het ZIS alleen gebruiken in uiterste nood);
- Tijdig invullen en inleveren van ontslagformulieren waardoor een periode eerder kan worden afgesloten en de gegevens eerder beschikbaar zijn voor projecten e.d.;
- Registreren van alle overnames en medebehandelingen zowel in status, ontslagformulieren van de medische registratie als in het administratieve systeem (ZIS);
- Nauwkeurige registratie van overplaatsingen, ook indien de verblijfsduur op een andere afdeling van korte duur is;

- Eenduidig registreren van bijzondere vormen van zorg als poliklinische bevallingen, functieonderzoek met dagopname, observatie met (dag)opname.

Succesfactoren bij de opzet en uitvoering

- Bottom-up benadering: accent op draagvlak en betrokkenheid van clustermanagement/besturen, afdelingshoofden en verpleegkundigen;
- Daadwerkelijke verbinding van leidinggevenden aan het project, door hen verantwoordelijk te maken voor de uitvoering op hun afdeling;
- Tijd en energie investeren om mensen over de streep te trekken;
- Zorgvuldigheid;
- Gebruik van zo recent mogelijke gegevens;
- Adequate registratie door de codeurs;
- Adequate invuldiscipline bij medische specialisten.

6.8.4 PROCEDURE OM TOT CONSENSUS TE KOMEN OVER HET MEETINSTRUMENT VOOR HET PAKKET 'WERKLAST'

Inleiding

Er bestaan veel (standaard)instrumenten voor het doen van werklasmetingen. Bij de keuze en toepassing van deze instrumenten is de acceptatie van het gekozen instrument door medewerkers en management van groot belang. Men moet het vertrouwen hebben dat het instrument de verschillen tussen afdelingen adequaat meet, en recht doet aan afdelings-specifieke kenmerken. Immers, de consequenties van de uitkomsten zijn soms groot; vaak worden formatieverschuivingen doorgevoerd. In veel instellingen bestaat er, juist in verband met de acceptatie, de behoefte om de bestaande standaardinstrumenten aan te passen, en een eigen instrument te ontwikkelen.

Men schat vaak in dat deze toegenomen acceptatie ruimschoots opweegt tegen de nadelen van ontwikkeling van een eigen instrument (meer tijdsinvestering, minder vergelijkbaarheid met andere ziekenhuizen). Elke instelling maakt hierbij zijn eigen afweging.

Belangrijk aandachtspunt bij de aanpassing van het meetinstrument is wel dat het meetinstrument voor alle afdelingen gelijk is. Dat betekent dat zowel binnen afdelingen als tussen afdelingen overeenstemming moet worden verkregen over de gebruikte indicatoren en de normering daarvan.

Voor het pakket 'Werklast' geldt dat ongeveer de helft van de ziekenhuizen die het pakket gebruiken, hebben gekozen voor het ontwikkelen van een eigen meetlat. Hieronder wordt het proces beschreven voor het aanpassen van de (standaard) meetlat van het pakket 'Werklast'.

Procesbeschrijving aanpassing meetlat

Om van de standaardmeetlat te komen naar een ziekenhuis-specifieke meetlat, moet een aantal stappen worden doorlopen. Hierbij zijn activiteiten op verschillende niveaus te onderscheiden, namelijk op ziekenhuisniveau en op afdelingsniveau. Op ziekenhuisniveau zal dit meestal door de beheerder van het pakket 'Werklast' gebeuren, op afdelingsniveau gebeurt dit door de verpleegkundigen (deskundigen).

Het stappenplan ziet er als volgt uit:

Op ziekenhuisniveau

1. Op ziekenhuisniveau wordt per afdeling een overzicht gemaakt van de diagnoses die in een bepaald jaar de werklasmeting hebben veroorzaakt. Vervolgens worden deze diagnoses gesorteerd op aantal werklaspunten (in Excel met de functie 'data/sorteren/aflopend'), zodat duidelijk wordt welke diagnoses de meeste werklaspunten veroorzaken.
2. Vervolgens worden van alle diagnoses die diagnoses geselecteerd die 80% van de werklaspunten hebben veroorzaakt. Het betreft dan vaak 70-100 diagnoses per afdeling. Als alle diagnoses meegenomen worden, dan zijn dit vaak 300-400 diagnoses.
3. Bij de aldus geselecteerde diagnoses wordt het bijbehorende werklaspuntenprofiel van de standaardmeetlat gezocht. De profielen uit de standaardmeetlat kunnen gebruikt worden als referentie bij de beoordeling.
4. Er wordt, door de beheerder of een externe adviseur, een instructie en uitleg gegeven aan de groep deskundigen die de standaard meetlat gaat beoordelen op bruikbaarheid binnen het eigen ziekenhuis. De deskundigen krijgen hierbij een handleiding over de meetlat en de bepaling van het aantal werklaspunten. Daarbij hoort een instructie, waarin onder meer uitleg wordt gegeven over de zwaarteklassen en hoe deze geïnterpreteerd moeten worden. Per zwaarteklasse is er een vertaling gemaakt naar verpleegkundige werkzaamheden (o.a. de mate van ADL-afhankelijkheid van de patiënt).

Op afdelingsniveau

5. De diagnoses met het werklaspuntenprofiel worden aan de deskundigen (verpleegkundigen) van de afdelingen voorgelegd met de volgende vragen:
 - Past het profiel van de diagnose binnen jullie afdeling?
 - Zo nee, hoe moet het profiel er dan uit zien?
- Resultaat van deze stap is een overzicht met de belangrijkste diagnoses per afdeling met het bijbehorende zwaarteprofiel.

Op ziekenhuisniveau

6. Als de deskundigen per afdeling hun werk hebben gedaan, worden de aangepaste profielen van alle afdelingen verzameld en de verschillen per diagnose worden op een rijtje gezet. Daar waar bepaalde diagnoses op verschillende afdelingen verschillende profielen hebben gekregen, worden deze diagnoses meegenomen naar een consensusbijeenkomst. Hierbij moet door de deskundigen van de verschillende afdelingen samen consensus bereikt worden over de volgende onderwerpen:

- *het uiteindelijke profiel per diagnose*

Het is de bedoeling dat een bepaalde diagnose op elke afdeling hetzelfde profiel krijgt. De vergelijkbaarheid van afdelingen wordt hierdoor gegarandeerd omdat een patiënt met een bepaalde diagnose op elke afdeling een gelijk aantal werklastpunten scoort. Als verschillende afdelingen een zelfde diagnose toch anders hebben beoordeeld, dan moet men in de consensusbijeenkomst tot een gezamenlijk profiel komen voor de betreffende diagnose.

- *normering van de zwaarteklassen*

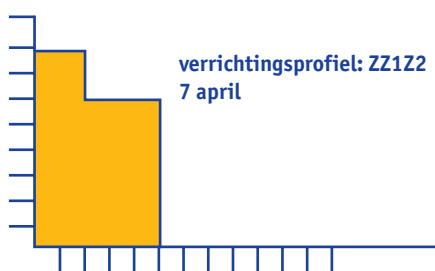
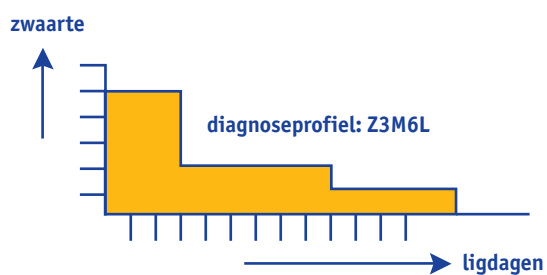
Hierbij is het de bedoeling dat een diagnose met een profiel 'zwaar' op de ene afdeling qua zwaarte vergelijkbaar is met een andere diagnose op een andere afdeling met hetzelfde profiel. Bijvoorbeeld een diagnose op de kraamafdeling met het profiel 'zwaar', wordt vergeleken met een interne of neurologische diagnose met hetzelfde profiel, zodat afdelingen onderling vergelijkbaar blijven.

Voor sommige diagnoses ligt het behandelbeleid per afdeling zo ver uiteen dat het niet mogelijk lijkt om tot gezamenlijk profiel te komen. Een voorbeeld hiervan is de diagnose 'maligne tumor in het maagdarm stelsel'. Op een chirurgische afdeling maakt een operatie vaak deel uit van de behandeling, terwijl dit op een beschouwende afdeling niet het geval is. Gezamenlijk moet men dan komen tot een profiel waarin geen rekening wordt gehouden met de extra verrichting van een operatie. De operatie wordt vervolgens meegenomen in het pakket 'Werklast' door naast de diagnoseprofielen ook te werken met verrichtingenprofielen voor de bij de betreffende diagnose meest voorkomende verrichtingen (zie de figuur op de volgende pagina voor de samenstelling van het complete werklastprofiel per diagnose). Hierdoor ontstaat een reële werklast voor zowel interne als chirurgische afdelingen. Zie ook 4.2.2. op pagina 30 van dit werkpakket.

7. Als consensus is bereikt, dan kunnen de profielen worden aangepast, zodat er een ziekenhuseigen meetlat ontstaat. Zie voor een voorbeeld de volgende pagina.



Profielen en zwaartes



leeftijdscategorie: ouder dan 65: zwaarte +0,5

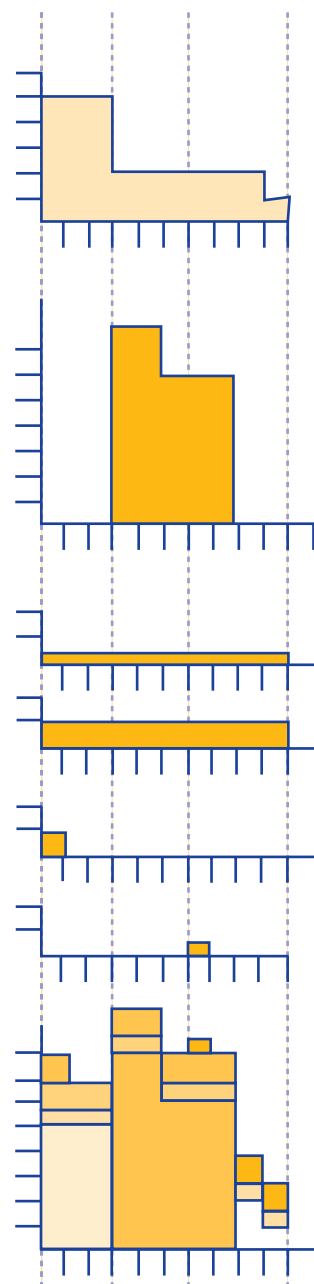
nevend diagnose: diabetes: zwaarte +1

spoedopname (4 april): zwaarte +1

overdracht (10 april): zwaarte 0,5

Totale profiel

Werklastberekening



6.8.5 FORMATIEVERDELINGSMODELLEN

Inleiding

De meeste werklastinstrumenten leveren niet direct een nieuwe formatieverdeling op. Doorgaans is een bepaalde werklastscore per afdeling bepaald, die nog omgezet moet worden naar een nieuw formatieplaatsenplan. Belangrijke vragen daarbij zijn op welke wijze dit gaat gebeuren en welk verdelingsmodel hierbij wordt gehanteerd.

Doelstelling van een formatieverdelingsmodel is om tot een zo adequaat mogelijke verdeling van personele middelen te komen. Vanuit de werklastscore geredeneerd betekent dit een verdeling van personele middelen die recht doet aan de verschillen in werklast tussen afdelingen. Hieronder is te zien dat er verschillende formatieverdelingsmodellen mogelijk zijn; er is niet één model het beste. Bij de keuze tussen modellen is dan ook de dialoog daarover binnen het ziekenhuis van belang. Factoren die in de discussie een rol spelen zijn:

- Transparantie en inzichtelijkheid: mate waarin verschillen in werklast op inzichtelijke wijze leiden tot een verschil in toegewezen formatie
- Billijkheid: mate waarin men de verdelingsprincipes 'eerlijk' vindt en er niet onnodig voorbij wordt gegaan aan belangrijke kenmerken of verschillen tussen afdelingen

Belangrijker nog dan de uiteindelijke keuze is, of er consensus over die keuze is binnen de organisatie. Commitment aan het verdelingsmodel is een belangrijke voorwaarde voor de acceptatie van de uitkomsten en eventuele verschuivingen in personeel. Bij de uiteindelijke keuze moet overeenstemming zijn over:

- het uiteindelijke gekozen model, en de eventuele aanpassingen die doorgevoerd worden om het model 'op maat' te maken;
- de discussiepunten die zijn blijven bestaan en in een latere fase al dan niet opnieuw zullen worden gezien (bijvoorbeeld de poliklinische activiteiten die op een bepaalde afdeling worden uitgevoerd).

In deze paragraaf zijn twee typen formatieverdelingsmodellen beschreven op basis van het pakket 'Werklast'. De modellen die beschreven worden zijn ontwikkeld en met elkaar vergeleken door Ziekenhuis Lievensberg te Bergen op Zoom, i.s.m. Prismant. Als voorbeeld van model type 2 wordt het model van het TweeSteden Ziekenhuis in Tilburg beschreven.

Dit is een volledig uitgewerkt model dat in het TweeSteden Ziekenhuis is ontwikkeld n.a.v. een werklasttraject met het pakket 'Werklast'. Tenslotte staan enkele aandachtspunten vermeld die van belang zijn bij de toepassing van formatie-verdelingsmodellen op basis van werklast of zorgzwaarte gegevens.

De modellen

De modellen verschillen vooral in de mate waarin de totale formatie (of het totale budget) als variabel wordt beschouwd, en puur wordt toegewezen op basis van de resultaten vanuit de werklastmeting.

De twee typen modellen zijn als volgt te karakteriseren.

1. Modellen waarin de totale V&V-formatie als variabel wordt beschouwd en wordt verdeeld op basis van de werklastresultaten.
2. Modellen waarin slechts een deel van de totale formatie als variabel wordt beschouwd.

Bij de modellen gelden steeds bepaalde uitgangspunten.

Deze zijn:

- De basis voor de modellen bestaat uit de werklast en de geleverde productie;
- De werklast wordt uitgedrukt in werklastpunten (in het model op jaarbasis);
- Eén fte staat voor 1660 netto uren inzet (bruto minus vakantie);
- De uiteindelijke toe te wijzen formatie is gemiddeld en kan flexibel worden ingezet (op basis van de eventuele wisselingen in productie over jaar/week/dag);
- Afspraken moeten worden gemaakt over welke factoren wel en welke niet leiden tot extra formatietoekenning.

ad 1. Modellen waarin de totale formatie als variabel wordt beschouwd

In deze modellen is het effect van de werklastmeting maximaal; de formatie wordt verdeeld op basis van de verschillen in werklast tussen afdelingen, zonder rekening te houden met andere factoren die van invloed zijn op de benodigde personele bezetting.

Als je wilt dat op alle afdelingen dezelfde personele inzet per werklastpunt geldt, en dat aldus alle afdelingen het even zwaar hebben (qua werklast per fte), dan hanteer je voor alle afdelingen deze 1,30*. Dit resulteert in de toe te wijzen formatie in kolom G. Duidelijk is dat dit voor sommige afdelingen betekent dat zij formatie moeten inleveren en voor andere dat zij er formatie bij krijgen.

Model 1: Formatieverdeling op basis van het pakket 'Werklast'

2002	Werklastpunten (pakket)	Begroting Fte's (FPO)	Formatie in uren	Uren per werklastpunt	Norm: uren/ werklastpunt	Formatie volgens werklast	Formatie-aanpassing werklast (in fte)
	A	B	C	D	D	G	
AFDELING 1	14.717,8	16,75	31.456,50	2,14	1,30	10,18	-6,6
AFDELING 2	32.403,6	22,64	42.517,92	1,31	1,30	22,40	-0,2
AFDELING 3	24.216,4	19,6	36.808,80	1,52	1,30	16,74	-2,9
AFDELING 4	19.552,8	11,95	22.442,10	1,15	1,30	13,52	1,6
AFDELING 5	22.290,2	17,76	33.353,28	1,50	1,30	15,41	-2,3
AFDELING 6	26.219,5	20,78	39.024,84	1,49	1,30	18,13	-2,7
AFDELING 7	25.642,8	18,62	34.968,36	1,36	1,30	17,73	-0,9
AFDELING 8	35.384,5	20	37.560,00	1,06	1,30	24,46	4,5
AFDELING 9	39.980,4	22,7	42.630,60	1,07	1,30	27,64	4,9
DAGBEH. 1	2.729,2	1,7	3.192,60	1,17	1,30	1,89	0,2
DAGBEH. 2	14.153,5	5,39	10.122,42	0,72	1,30	9,79	4,4
TOTAAL	257.290,70	177,89	334.077,42	1,30	1,30	177,89	0,0

Hierboven staat het model geïllustreerd. De basis onder dit model wordt gevormd door de werklastpunten die per afdeling zijn gescoord. Verder staat de bruto formatie per afdeling opgenomen, zowel in fte's als in uren. U ziet in kolom A de werklastpunten die door de betreffende afdelingen zijn geproduceerd in 2002 met daarnaast de toe-gewezen formatie in fte's (B) en in uren (C). Het aantal uren dat ingezet is per werklastpunt (C/A) staat vermeld in kolom D. Daar is te zien dat er grote verschillen zijn. Op afdeling 1 wordt 2,14 uur ingezet per werklastpunt en op de dagbehandeling 2 slechts 0,72. Het gemiddelde aantal uren per werklastpunt is 1,30.

Een belangrijk nadeel van dit model is dat er geen rekening wordt gehouden met schaalgrootte, terwijl zowel een grote als een kleine afdeling vaak dezelfde minimale personele bezetting nodig heeft, zeker in de avond- en nachtdienst. Men kan natuurlijk wel achteraf checken of met de toegewezen formatie bij model 1 op alle afdelingen wordt voldaan aan een minimale bezetting. In de modellen van type 2 wordt op voorhand rekening gehouden met een minimale bezetting.

*Belangrijke aanname hierbij is dat een werklastpunt op elke afdeling hetzelfde is. Dit is binnen het pakket 'Werklast' daadwerkelijk het geval doordat zowel binnen als tussen afdelingen overeenstemming wordt bereikt over de zwaarte van verschillende diagnoses. Zie hiervoor het Werkpakket 4.2.2., pagina 30.

ad 2. Modellen waarin slechts een deel van de formatie als variabel wordt beschouwd

Deze modellen bieden de ruimte om rekening te houden met specifieke kenmerken van afdelingen. Een kenmerk dat zeker van belang is bij de inzet van personeel, is de omvang van de afdeling. Zowel voor een grote als voor een kleine afdeling geldt vaak een vergelijkbare minimale bezetting om continuïteit te bieden. Een belangrijke vraag bij deze modellen is welk deel van de formatie variabel, op basis van de werklust, toegewezen wordt en welk deel van de personele formatie als vaste formatie wordt geoordeeld. Hierin zijn verschillende keuzes te maken. Twee voorbeelden worden hieronder geïllustreerd. Belangrijk voordeel van deze modellen is dat de modellen de ruimte laten om voor uw eigen organisatie specifieke keuzes te maken om andere factoren te laten meewegen.

Voorbeelden van modellen type 2 zijn:

- Voor elke afdeling wordt bepaald wat de minimale personele bezetting zou zijn, indien slechts een patiënt op de betreffende afdeling ligt. Dit levert standaard een aantal van vier diensten op; drie om de 24-uurszorg rond te krijgen, en een extra dienst om de mogelijkheid tot pauzes in vroege en avonddienst te garanderen.

Voor een afdeling dagbehandeling komt de minimale bezetting meestal op twee diensten uit.

- Voor de gehele organisatie wordt bepaald welke diensten per afdeling ingezet moeten worden los van de werklust. Daarbij spelen vooral argumenten t.a.v. continuïteit en veiligheid een rol. In het netwerk bleek dat het bij de genoemde diensten dan vooral om de nachtdiensten en avonddiensten gaat. Bezetting tijdens avond en nacht blijkt relatief onafhankelijk van de werklust op de betreffende afdelingen. Op de meeste afdelingen die 24-uurs zorg bieden is een standaard bezetting in de nacht van twee medewerkers, onafhankelijk van de omvang (in aantal bedden) van de afdeling. In de avond geldt ten dele hetzelfde; het minimum is doorgaans twee medewerkers voor relatief kleine tot middelgrote afdelingen. Bij grote afdelingen of afdelingen die in logistiek opzicht onhandig zijn kan dit aantal diensten nog verder oplopen.

Hieronder staat het eerstgenoemde voorbeeldmodel geïllustreerd. De basis onder deze modellen is opnieuw de werklust (in punten) die per afdeling is gescoord. Verder staat de bruto formatie per afdeling opgenomen, zowel in fte's als in uren.

Model 2: Formatieverdeling op basis van minimale bezetting en het pakket 'Werklust'

2002	Werklastpunten (pakket)	Begroting Fte's (FPO)	Basisformatie	Restformatie in uren	Uren per werklustpunt	Verdeling restformatie volgens	Totaal in te zetten fte	Formatie aanpassing werklust (in fte)
	A	B	B2	C	D	G	H	I
AFDELING 1	14.717,8	16,75	7,04	18.235,38	1,24	6,18	13,22	-3,5
AFDELING 2	32.403,6	22,64	7,04	29.296,80	0,90	14,67	21,71	-0,9
AFDELING 3	24.216,4	19,6	7,04	23.587,68	0,97	10,96	18,00	-1,6
AFDELING 4	19.552,8	11,95	7,04	9.220,98	0,47	8,85	15,89	3,9
AFDELING 5	22.290,2	17,76	7,04	20.132,16	0,90	10,09	17,13	-0,6
AFDELING 6	26.219,5	20,78	7,04	25.803,72	0,98	11,87	18,91	-1,9
AFDELING 7	25.642,8	18,62	7,04	21.747,24	0,85	11,61	18,65	0,0
AFDELING 8	35.384,5	20	7,04	24.338,88	0,69	16,02	23,06	3,1
AFDELING 9	39.980,4	22,7	7,04	29.409,48	0,74	18,10	25,14	2,4
DAGBEH. 1	2.729,2	1,7	1,49	394,38	0,14	1,24	2,73	1,0
DAGBEH. 2	14.153,5	5,39	5,01	10.122,42	0,72	6,41	11,42	6,0
TOTAAL	257.290,70	177,89	69,86	202.880,34	0,79	108,03	177,89	0,0

Dezelfde berekeningswijze geldt als bij tabel 1. Echter in dit model wordt een basisformatie buiten de verdeling op basis van werklast gehouden (B2). Deze basisformatie is voor een standaardafdeling in dit geval 4 diensten van 8 uur = 32 uur per dag oftewel 11680 uren per jaar. Dit komt overeen met 7,04 fte (11680 uren per jaar gedeeld door 1660 netto uren per fte).

In de verdeling is te zien dat de relatief kleine afdelingen die wél 24-uurs zorg leveren, in dit model gunstiger uitkomen. Er is echter ook te zien dat de uitkomst voor de zeer kleine afdelingen, de afdelingen die qua basisbezetting al ongeveer op de hun toegewezen formatie zitten, wel heel erg (onrealistisch) royaal wordt. Dit model is niet geschikt voor deze afdelingen. Hier kan worden overwogen om voor de uitkomst van model 1 te kiezen en pas daarna een toets uit te voeren op de noodzakelijke basisbezetting.

Beide van de bovenstaande modellen bieden de mogelijkheid om te corrigeren voor overige bijzonderheden (zie hiervoor ook de hieronder staande aandachtspunten).

Een belangrijk nadeel van deze modellen kan echter zijn dat hoe meer uren opgenomen worden in de vaste formatie, hoe minder ruimte er over blijft om formatie te verdelen op basis van de werklast. In het extreme geval dat men de afdelingen zelf een minimale bezetting zou laten vaststellen, zal deze dicht in de buurt komen van de diensten die dagelijks gedraaid worden volgens basisdienstenpatroon. Als de minimale bezetting gemiddeld 10% lager uitvalt dan de toegewezen formatie, is er uiteindelijk slechts 10% over om te verdelen op basis van werklast.

Om deze reden kan men er ook voor kiezen om het aandeel vaste formatie nog verder te minimaliseren, bijvoorbeeld tot een aantal van twee of drie diensten per etmaal voor reguliere afdelingen en een dienst voor de dagbehandeling. Het effect van 'Werklast' wordt dan groter.

Aandachtspunt bij alle hierboven beschreven modellen is de manier waarop bij periodieke werklastmetingen stabiliteit van de toegewezen formatie wordt bereikt. Wanneer bijvoorbeeld vier keer per jaar werklastmetingen worden gehouden, die (na de eerste aanpassing) steeds kleine verschuivingen opleveren, kiest men er doorgaans niet voor om steeds de toegewezen formatie aan te passen; een zekere stabiliteit is wenselijk. Door clustering van factoren kan tot een grotere stabiliteit worden gekomen. In het TweeSteden Ziekenhuis is een model

ontwikkeld dat een uitgewerkt voorbeeld is van het hierboven beschreven model, type 2, en waarin clustering is toegepast. Voordat dit model uitgebreid wordt beschreven volgen eerst nog enkele algemene aandachtspunten bij de ontwikkeling en toepassing van een formatieverdelingsmodel.

Algemene aandachtspunten bij de toepassing van de modellen

- **Correcties voor extra taken**

Voorbeelden vanuit Werklast zijn dan bijvoorbeeld de poliklinische partussen of het werk dat verpleegkundigen van een afdeling verrichten op de poliklinieken.

- **Leerlingenfactor**

De vraag hoe leerlingen meegenomen moeten worden in de berekening, moet beantwoord worden. In veel instellingen worden zij voor ongeveer 55% à 70% meegenomen in de formatie.

- **Correctie voor extra toegewezen formatie/functionarissen**

Specifieke functionarissen die niet zijn meegenomen in de meting buiten de berekeningen houden. Voorbeeld: Pedagogische medewerkers op een kinderafdeling zijn vaak toegevoegde medewerkers die los van de verpleegkundige werklast worden ingezet. Deze functionarissen worden doorgaans niet vervangen door verpleegkundigen indien zij uitvallen.

- **Instellingsspecifieke verzwarende factoren**

Bijvoorbeeld als 'transport' door de afdelingen zelf verzorgd moet worden, kan dit aanleiding zijn om de minimale bezetting (in de modellen van type 2) met één dienst op te hogen.

- **Afdelingsspecifieke verzwarende factoren**

Bijvoorbeeld de aanwezigheid van isolatiekamers kunnen vertaald worden naar formatie en buiten de berekeningen worden gehouden.

- **Vertaling van formatie naar budget**

Het verdient aanbeveling om de uiteindelijke toegewezen formatie naar budget te vertalen: op deze wijze kunnen op afdelingsniveau verdere beslissingen worden genomen over kwaliteitsverdeling en de organisatie van het werk en de diensten.

Voorbeeld: Model van het TweeSteden Ziekenhuis

In het TweeSteden Ziekenhuis is een model ontwikkeld voor formatieverdeling. Dit model is tot stand gekomen naar aanleiding van een interne discussie in de werkgroep 'Werklast' in het TweeSteden Ziekenhuis. Belangrijk vertrekpunt voor de modelontwikkeling is de vraag geweest welke verschillen en overeenkomsten er zijn tussen afdelingen. Deze verschillen en overeenkomsten hebben een plek gekregen in de uitgangspunten van het model. Dit zijn:

- Afdelingshoofd, voedingsassistent, secretaresse en nachtdienst zijn voor iedere afdeling hetzelfde, de formatie die hiervoor nodig is wordt niet herverdeeld op basis van 'Werklast' maar als basisformatie toegewezen.

- De verschillen in de avonddiensten zijn beperkt. Hier is gekozen voor het toewijzen van een minimum aantal avonddiensten van twee en een toevoeging hierop op basis van de bedbezetting en de werklastpunten per liddag per afdeling. De toewijzing staat vermeld in tabel 1.
- De echte verschillen zitten voornamelijk in de verpleegkundige dagbezetting en deze zal dan ook herverdeeld worden op basis van de werklast.

In het model van het TweeSteden Ziekenhuis is gekozen voor een clustering van relevante factoren. Clustering heeft plaatsgevonden op:

- Werklastpunten per ligdag in drie klassen (laag, middel, hoog). Hierbij is tevens een relatie gelegd met het aantal patiënten per verpleegkundige (tabel a)
- Aantal bezette bedden naar vier klassen (tabel b)
- Verschillen in avonddiensten op basis van aantal bezette bedden en werklastpunten per ligdag (tabel c)

Tabel a.

Gemiddelde werklastpunten per ligdag	Klasse	Aantal patiënten per verpleegkundige
< 2,5	Laag	6
2,5 – 3,5	Middel	5
> 3,5	Hoog	4

Tabel b.

Gemiddelde bedbezetting	Klasse
15 t/m 20	18
21 t/m 26	24
27 t/m 32	30
Vanaf 33	36

Tabel c.

Bedbezetting klasse	Laag	Midden	Hoog
18 bedden	2	2	2
24 bedden	2	2,7	2,7
30 bedden	2,7	2,7	3,4
36 bedden	2,7	3,4	3,4

Afgesproken is dat bepaalde elementen wel en andere geen onderdeel uitmaken van de toegewezen formatie. Elementen die wel onderdeel uitmaken van de formatie zijn:

- inwerken nieuwe medewerkers
- overlegvormen
- symposia en niet benoemde opleidingen
- werkgroepen

Verder wordt uitgegaan van een gemiddelde formatie die flexibel ingezet kan worden en een gemiddeld patroon van taakvolwassenheid van de medewerkers.

Extra formatie wordt toegewezen op basis van:

- compensatie lesdagen leerlingen
- compensatie begeleiding leerlingen
- compensatie afwezigheid door studie
- compensatie 55+ regeling
- compensatie OR vergaderingen
- overheadtaken
- eventueel instructieverpleegkundigen
- ziekteverzuim > 5% en zwangerschapsverlof

Dit model geldt als voorbeeld waarin de uitgangspunten die gedefinieerd en de berekeningen die gemaakt zijn nog niet zijn geïmplementeerd. Momenteel werkt men aan een aanpassing die vooral betrekking heeft op het verfijnen van de clustering. Voornamelijk de bezettingsklassen bleken te breed.

In tabel d op de volgende pagina is een voorbeeld gegeven van de personele herverdeling op basis van het TweeSteden model.

Tabel d. Model formatie personele inzet verpleegafdelingen, op basis van productie en werklast

afdeling 18 bedden	werklast < 2,5 6 pat per vp				werklast 2,5 - 3,5 5 pat per vp				werklast > 3,5 4 pat per vp			
functie	aantal dnst	dagen p/w	aantal weken	fte	aantal dnst	dagen p/w	aantal weken	fte	aantal dnst	dagen p/w	aantal weken	fte
afdelingshoofd				0,5				0,5				0,5
voedingsassistenten	0,63	7	52	1,2	0,63	7	52	1,2	0,625	7	52	1,2
secretaressen	0,5	5	52	0,7	0,5	5	52	0,7	0,5	5	52	0,7
afdelingsassistenten *	1	5	52	1,3	1	5	52	1,3	1	5	52	1,3
verpleegkundige dag	3	7	52	5,6	3,6	7	52	6,7	4,5	7	52	8,4
verpleegkundigen avond	2	7	52	3,7	2	7	52	3,7	2	7	52	3,7
verpleegkundigen nacht	1	7	52	2,1	1	7	52	2,1	2	7	52	4,2
totaal ex afdelingsass				13,8				14,9				18,7
afdeling 24 bedden	werklast < 2,5 6 pat per vp				werklast 2,5 - 3,5 5 pat per vp				werklast > 3,5 4 pat per vp			
functie	aantal dnst	dagen p/w	aantal weken	fte	aantal dnst	dagen p/w	aantal weken	fte	aantal dnst	dagen p/w	aantal weken	fte
afdelingshoofd				1,0				1,0				1,0
voedingsassistenten	1	7	52	1,9	1	7	52	1,9	1	7	52	1,9
secretaressen	1	5	52	1,3	1	5	52	1,3	1	5	52	1,3
afdelingsassistenten *	1	5	52	1,3	1	5	52	1,3	1	5	52	1,3
verpleegkundige dag	4	7	52	7,4	4,8	7	52	8,9	6	7	52	11,1
verpleegkundigen avond	2	7	52	3,7	2,7	7	52	5,0	2,7	7	52	5,0
verpleegkundigen nacht	2	7	52	4,2	2	7	52	4,2	2	7	52	4,2
totaal ex afdelingsass				19,5				22,3				24,5
afdeling 30 bedden	werklast < 2,5 6 pat per vp				werklast 2,5 - 3,5 5 pat per vp				werklast > 3,5 4 pat per vp			
functie	aantal dnst	dagen p/w	aantal weken	fte	aantal dnst	dagen p/w	aantal weken	fte	aantal dnst	dagen p/w	aantal weken	fte
afdelingshoofd				1,0				1,0				1,0
voedingsassistenten	1	7	52	1,9	1	7	52	1,9	1	7	52	1,9
secretaressen	1	5	52	1,3	1	5	52	1,3	1	5	52	1,3
afdelingsassistenten *	1	5	52	1,3	1	5	52	1,3	1	5	52	1,3
verpleegkundige dag	5	7	52	9,3	6	7	52	11,1	7,5	7	52	13,9
verpleegkundigen avond	2,7	7	52	5,0	2,7	7	52	5,0	3,4	7	52	6,3
verpleegkundigen nacht	2	7	52	4,2	2	7	52	4,2	2	7	52	4,2
totaal ex afdelingsass				22,7				24,5				28,6

afdeling 36 bedden	werklast < 2,5 6 pat per vp				werklast 2,5 - 3,5 5 pat per vp				werklast > 3,5 4 pat per vp			
	aantal dnst	dagen p/w	aantal weken	fte	aantal dnst	dagen p/w	aantal weken	fte	aantal dnst	dagen p/w	aantal weken	fte
afdelingshoofd				1,0				1,0				1,0
voedingsassistenten	1	7	52	1,9	1	7	52	1,9	1	7	52	1,9
secretaressen	1	5	52	1,3	1	5	52	1,3	1	5	52	1,3
afdelingsassistenten *	1	5	52	1,3	1	5	52	1,3	1	5	52	1,3
verpleegkundige dag	6	7	52	11,1	7,2	7	52	13,4	9	7	52	16,7
verpleegkundigen avond	2,7	7	52	5,0	3,4	7	52	6,3	3,4	7	52	6,3
verpleegkundigen nacht	2	7	52	4,2	2	7	52	4,2	2	7	52	4,2
totaal ex afdelingsass				24,5				28,1				31,4

* alle diensten op basis van 8 uur (196 per jaar) behalve de nachtdiensten, deze zijn berekend op basis van 9 uur (174 per jaar)

De functie van teamleider (m.b.t. de directe patiëntenzorg) en teamoudste bij afwezigheid van een teamleider is opgenomen in de verpleegkundige formatie

6.8.6 ZORGFORMAT EN WERKLAST

Resultaten in de ziekenhuizen Rijnstate en Velp

Aanleiding

In de afgelopen jaren is binnen Ziekenhuis Rijnstate regelmatig aandacht geweest voor systematische onderbouwing van de kwantitatieve en kwalitatieve inzet van medewerkers binnen verpleegafdelingen. Behoeftte aan een dergelijke onderbouwing kwam voort uit een veelal op historische gronden gebaseerde personele inzet, hetgeen soms leidde tot animositeit tussen verpleegafdelingen. Een objectivering van de gewenste inzet werd noodzakelijk geacht. In de actuele situatie wordt bovendien, nog sterker dan voorheen, de absolute noodzaak gezien om het beschikbare potentieel aan medewerkers in verpleging en verzorging op die afdelingen in te zetten waar hun specifieke expertise noodzakelijk is. Dit betekent dat naast de onderbouwing van de kwantitatieve verdeling van personeel ook de kwalitatieve verdeling onderzocht en zo nodig aangepast dient te worden. Om deze redenen is besloten een project te entameren rond deze thema's.

Doelstelling van het project

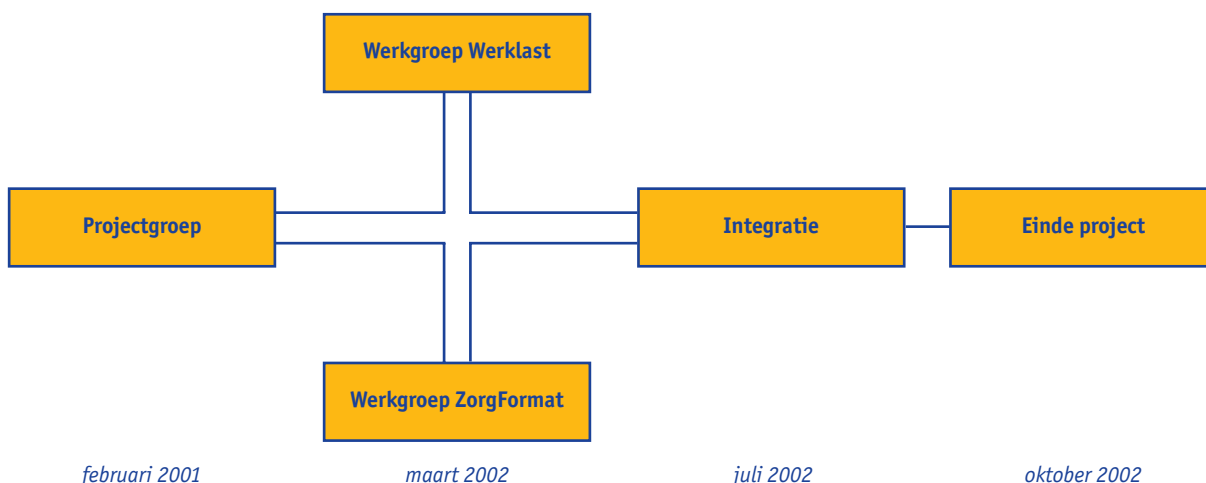
- Zo objectief mogelijk vaststellen van noodzakelijke inzet (qua opbouw en omvang) binnen verpleegafdelingen in Ziekenhuis Rijnstate en Ziekenhuis Velp
- Door middel van herschikking van taken komen tot een nieuwe functiestructuur die aansluit bij kwalificatiestructuur verplegende en verzorgende

Om de doelstelling te kunnen realiseren is er - na een methodologische analyse - voor gekozen om de volgende twee instrumenten te gebruiken: Werklast, ontwikkeld door Prismant, en ZorgFormat. Deze instrumenten geven antwoord op de vraag hoeveel medewerkers van welk niveau nodig zijn op de verschillende verpleegafdelingen. Werklast levert als voordelen voor organisatie en medewerker een middel voor werkdrukbeheersing, sturing van de bedrijfsvoering en bedrijfsvergelijking. Voor ZorgFormat gelden de volgende voordelen: loopbaanperspectieven, juiste persoon op de juiste plaats, behoud van personeel, aantrekkelijk zijn op de arbeidsmarkt en optimaal gebruikmaken van de aanwezige competenties. Daarnaast levert de combinatie van de instrumenten zowel objectivering (Werklast) als mogelijkheid tot discussie op (in ZorgFormat staat proces meer centraal).

Opzet van het project

Voor het project is een projectgroep ingesteld die verantwoordelijk is voor de uitvoering van het project. Binnen de projectgroep zijn twee werkgroepen gevormd (Werklast en ZorgFormat). Voor de begeleiding van het project is een interne projectleider aangesteld die verantwoordelijk is geweest voor de voortgang en afstemming binnen het project. Het project is extern begeleid door twee adviseurs van Prismant. Opdrachtgever voor dit project is de adjunct-directeur sector Ziekenhuiszorg Rijnstate/Velp.

Het project is als volgt gefaseerd:



De opzet staat uitgebreider beschreven in een projectvoorstel en de eindrapportage over het project (zie www.arbozw.nl).

Resultaten

De algemene eindresultaten zijn als volgt. Het eindrapport is gepresenteerd eind oktober 2002.

- Eindresultaat Werklast:
 - besluit over (her)verdeling genomen
 - een werkgroep gaat zich bezighouden met cyclische toepassing van Werklast
- Eindresultaat ZorgFormat:
 - er is inzicht in de complexiteit, zorgtaken en zorgvragen
 - er is inzicht in de huidige formatieopbouw
 - er wordt een vervolgtraject gestart waarin concrete uitwerking van differentiatie, basisdienstenpatronen e.d. wordt gerealiseerd

Meer specifiek voor Werklast

- Uitvoering heeft succesvol plaatsgevonden volgens het draaiboek van Prismant
- Uitgangspunt van budgetneutraliteit wordt gerealiseerd
- Resultaten van Werklast sluiten aan bij de beleving (grotendeels herkenning)
- Besluit RvB: uitvoering conform uitkomsten, ergo: formatieverschuivingen
- Probleem t.a.v. acceptatie van de resultaten op het cluster moeder/kind

Meer specifiek voor ZorgFormat (huidige situatie/inventarisatie)

- In beperkte mate wordt gewerkt met verzorgenden
- Er zijn veel afdelingen met een hoog percentage verpleegkundige taken op niveau 5, terwijl er vrijwel geen functies zijn op dit niveau
- Basisdienstenpatronen bestaan vrijwel uitsluitend uit 8-uursdiensten
- Uit de eerste besprekingen op verpleegafdelingen komt naar voren dat de uitkomsten grotendeels herkenning oproepen
- Denken over functiedifferentiatie verschilt
- Bekendheid met kwalificatiestructuur lijkt ook nogal wisselend

Succesfactoren en beperkingen

Als succesfactoren gelden de volgende uitgangspunten die bij de start van het project zijn geformuleerd.

- Alle afdelingen doen mee, tenzij er zeer goede redenen zijn om dat niet te doen (in Ziekenhuis Rijnstate zijn 415 fte's betrokken)
- Bottom-up benadering, binnen gestelde kaders
- Werken van huidige naar toekomstige situatie
- Proces en draagvlak staan centraal
- Géén druk-op-de-knop model, dialoog blijft belangrijk
- Budgetkader 2003/2004
- Cyclisch toepassen

De betrokkenheid van alle partijen en de communicatie zijn van groot belang in het project. Succesfactoren op dit terrein zijn de volgende:

- Projectstructuur: deelprojecten geleid door afdelingshoofden
- Voldoende deskundigheid (extern/intern)
- Betrokkenheid verpleegkundigen
- Betrokkenheid afdelingshoofden
- Betrokkenheid van clustermanagers/clusterbesturen
- OR en VAR

Bij de toepassing van Werklast stuiten we ook op enkele kanttekeningen:

- Registratie: de invuldiscipline van de ontslagbrief LMR (tijdigheid en volledigheid) is niet altijd optimaal, evenals het retourneren van medische dossiers
- Werklast heeft als basis de verpleegkundige werkzaamheden die gekoppeld zijn aan de ontslagdiagnose: inzicht in niet patiëntgebonden werkzaamheden ontbreekt
- Ontbreken van draagvlak van kinderafdeling en verloskunde i.v.m. acute zorgfunctie en begeleidingstaken naar ouders en familie

6.8.7 AANPAK VAN WERKLAST, WERDRUK EN WERKSTRESS

Inleiding

Klachten over de werkdruk kunnen veroorzaakt worden door objectieve en subjectieve factoren, op verschillende niveaus in de organisatie (organisatie-, afdelings- of individueel niveau). De kunst is met elkaar te bepalen welke oorzaken in een concrete situatie de boventoon voeren en waar de prioriteiten moeten liggen. Deze analyse is een essentiële voorwaarde voor het welslagen van de aanpak van het probleem. Immers, de analyse bepaalt welke instrumenten het best ingezet kunnen worden om het probleem aan te pakken.

personeel, dan op andere. Ook leerlingen die in korte tijd op verschillende afdelingen hebben gewerkt kunnen vaak goed aangeven op welke afdelingen de hoeveelheid werk die gedaan moet worden het grootst is. Opmerkelijk resultaat van veel werklastertrajecten (met Werklast) is, dat de uitkomsten steeds zeer herkenbaar zijn en naar de mening van betrokkenen daadwerkelijk leiden tot een betere personeelsverdeling. In veel ziekenhuizen, zo blijkt, is er alle reden om de personeelsverdeling over de afdelingen kritisch onder de loep te nemen.

Aanpak van werklast, werkdruk en stress



Werklast

Als de werklast (de hoeveelheid werk die in een bepaalde tijd gedaan moet worden) op een afdeling te hoog is zijn daar vaak duidelijk aanwijsbare oorzaken voor. Bijvoorbeeld kan het zo zijn dat er een andere, lagere bezetting is dan op vergelijkbare andere afdelingen. Ook kan het zijn dat op de betreffende afdeling patiënten worden verzorgd met een hogere zorgbehoefte. Een andere oorzaak kan liggen in de verschillen die tussen afdelingen kunnen bestaan in de fysieke omstandigheden waaronder het werk moet worden uitgevoerd (groter oppervlak, meer transport, minder douche- en toiletruimtes, etc.). Werklastertrajecten, zorgzwaarte-metingen, tijdmetingen en benchmarking kunnen hierover uitsluitsel geven.

Signalen die duiden op een werklastprobleem zijn bijvoorbeeld ook de geluiden vanuit de ziekenhuismedewerkers dat men op sommige afdelingen aanmerkelijk 'ruimer in het jasje' zit qua

Omdat het bij de verdeling van personeel per definitie gaat om de verdeling van schaarse middelen, is het zaak dat die verdeling zo eerlijk mogelijk gebeurt. Sturen op 'werklast' en de daaruit voortvloeiende verschuivingen in de personeelstoeijing vormen hiermee de basis van goede werkdrukbeheersing. Op basis van werklastmetingen, mits die zo objectief mogelijk gebeuren, kan namelijk de verdeling van personeel over afdelingen op een onderbouwde manier plaatsvinden. Belangrijkste voorwaarden daarbij zijn de acceptatie van het gebruikte meetinstrument en de betrokkenheid van directie/RvB tot en met medewerkers.

Werklast en werkorganisatie

Met een eerlijke verdeling van personeel over afdelingen is men er natuurlijk niet. Oorzaken van werkdruk kunnen ook zijn gelegen in andere aspecten van de werklast en de werkorganisatie. Hierbij ligt het accent meer op afdelings- en cluster- of divisieniveau, waarbij vooral gekeken dient te worden naar de afstemming tussen de inzet van personeel op werklasterverschillen over het jaar, de maand, de week en de dag. Instrumenten die hierbij onmisbaar zijn, zijn de volgende:

- Jaarplanning, om de personele inzet goed te kunnen afstemmen op wisselingen in de zorgvraag over het jaar
- Een kwalitatief goed dienstrooster, niet alleen met een optimale afstemming tussen werklast en personele inzet, maar ook zo opgebouwd dat aan wet- en regelgeving en gezondheid roosteren wordt voldaan
- Basisdienstenpatroon per dag, dat is afgestemd op de zorgvraag per dag en waarin voldoende herstelmogelijkheden zitten voor de medewerkers

Daarnaast is communicatie over de werkorganisatie essentieel:

- Communicatie tussen medewerkers binnen verpleegafdelingen om knelpunten direct op te kunnen lossen
- Communicatie tussen afdelingen/diensten/disciplines om knelpunten in de afstemming tussen afdelingen/diensten/disciplines op te lossen

Werkdruk

Uit de analyse van werkdrukknelpunten kan ook naar voren komen dat de oorzaken niet liggen in objectieve werklasterverschillen en werkorganisatie, maar in de werkdruk en de beleving van het werk dat moet worden gedaan. Belangrijkste oorzaken van een hoge ervaren werkdruk zijn:

- De regelruimte voor medewerkers en leidinggevenden
- Communicatie
- Ongewenst gedrag en traumatische ervaringen
- Normen t.a.v. de kwaliteit van de zorg
- Het omgaan met knelpunten door medewerkers en/of leidinggevende

Uitgangspunten die van belang zijn om een werkelijke start te kunnen maken met de aanpak van dergelijke knelpunten zijn:

- Werkdruk en stress zien als 'kans' in plaats van puur als 'probleem'
- Leidinggevenden en medewerkers gaan zelf aan de slag met door hen ervaren knelpunten: eventuele adviseurs treden vooral coachend op
- Niemand blijft buiten schot; ook de rol van medewerkers zelf, na de leidinggevende of van de afdelingscultuur wordt meegenomen

- Gewerkt wordt met de cyclus van methodische werken, waar medewerkers ook in de aanpak van andersoortige 'knelpunten' ervaring mee hebben: De volgende stappen worden doorlopen: diagnose – analyse – ontwerp van verandering – implementatie en evaluatie of ook wel plan-do-check-act

Werkstress

Aanvullend op de bovenbeschreven aanpak, waarin de afdelingsgerelateerde aspecten van werkdruk en stress worden aangepakt, kan een aanpak voor individuele medewerkers nodig zijn. Deze aanpak is bedoeld voor medewerkers en/of leidinggevenden die meer dan anderen last hebben van stress. Zij kunnen bijvoorbeeld een training volgen waarin zij enkele basisvaardigheden leren om meer greep te krijgen op hun eigen stressfactoren en strategieën om daarmee om te gaan.



6.8.8 EVENWICHT TUSSEN ZORGZWAARTE EN PERSONELE INZET OP IC-AFDELINGEN

Ziekenhuis Leyenburg in Den Haag heeft in 2002 een model ontwikkeld om een optimale balans te creëren tussen de zorgzwaarte en de personele capaciteit op IC-afdelingen¹. Hierdoor kan men bij het opnemen, ontslaan en overplaatsen van patiënten op de IC rekening houden met de kennis en kunde van het inzetbare verpleegkundig personeel op de IC. Er bestaan momenteel verschillende scoresystemen om de werklast van de IC-medewerkers te meten (bijv. TISS en NEMS^{2,3}). Deze systemen gaan uit van de zorgvraag, maar houden geen rekening met de capaciteiten van de individuele IC-medewerker; een verpleegkundige kan meer zorg leveren dan een cursist. Het in Ziekenhuis Leyenburg ontwikkelde model IC-FLINC (Flexibiliteit In Capaciteit) wijst zowel aan de IC-patiënt een aantal punten toe (zorgzwaarte) als ook aan de verschillende IC-medewerkers zodat een optimale match kan worden gerealiseerd.

De uitgangspunten bij IC-FLINC zijn:

- de zorgzwaarte van de patiënt (in punten)

- de door middel van de autorisatiegraad bepaalde zorg die een IC-verpleegkundige kan leveren (in punten)
- het maximale aantal patiënten dat door een gediplomeerde IC-verpleegkundige kan worden verzorgd

IC-FLINC bewijst zijn diensten in situaties waarbij de zorgvraag en de personele capaciteit niet optimaal op elkaar zijn afgestemd. Met behulp van IC-FLINC kan dan bijgestuurd worden in de volgende situaties:

1. het aantal patiënten is te groot (een verpleegkundige verzorgt maximaal drie patiënten)
2. de totale zorgvraag is te groot (er is onvoldoende personele capaciteit)
3. er is personeel te weinig

Werkwijze

Minimaal eenmaal per dienst (dag, avond en nacht) wordt zowel de zorgzwaarte als de personele capaciteit gemeten. De zorgzwaarte wordt ingevoerd op basis van de in onderstaande tabel vermelde patiëntenindeling.

De waardering van de zwaarte van patiënten die op de IC worden opgenomen

Waardering zorgzwaarte	
1 punt	- stabiele patiënt zonder beademing of inotropica - inbrengen centrale lijn
2 punten	- stabiele patiënt zonder beademing met inotropica
3 punten	- stabiele patiënt met beademing - patiënt met grote zorgvraag (onrust, uitgebreide wondverzorging, stervensbegeleiding)
4 punten	- instabiele patiënt, al of niet met beademing en/of inotropica - patiënt die voor diagnostisch onderzoek gaat, buiten de afdeling
5 punten	- verzorging waarbij voor een langere periode meerdere verpleegkundigen nodig zijn (politrauma patiënt) - verzorging geïsoleerde patiënten (MRSA)

Hoewel het scoren van een patiënt in een van de vijf klassen niet helemaal objectief is, heeft dit in de praktijk van Ziekenhuis Leyenburg geen echte discussies opgeleverd tussen medewerkers en specialisten.

Naast de zorgzwaarte wordt ook het aantal IC medewerkers per autorisatiegraad ingevoerd, waarbij per autorisatiegraad een andere zorgcapaciteit geldt (zie onderstaande tabel).

IC-FLINC geeft hiermee de efficiëntste verdeling van patiënten over de IC-medewerkers weer. Op grond van deze gegevens kan bepaald worden welke categorie patiënten nog opgenomen kan worden of dat patiënten mogelijk overgeplaatst moeten worden. Door het eenvoudig toekennen van punten aan verpleegkundigen en aan patiënten is een snel overzicht mogelijk en kan bij een verandering in de situatie in een korte tijd een herberekening van de IC-capaciteit plaatsvinden.

De waardering van de zwaarte van patiënten die op de IC worden opgenomen

Waardering zorgcapaciteit			
IC-medewerker	Dagdienst	Avonddienst	Nachtdienst
Gediplomeerd VPK	6	6	7
Gevorderd cursist	4	6	6
Beademingscursist	3	4	5
Cursist	2	3	3
Jong cursist	1	1	0

Een gediplomeerd IC-verpleegkundige kan in de dagdienst 6 punten verwerken. Dit kunnen bijvoorbeeld twee patiënten zijn met de score 3. Een cursist of jong cursist kan op grond van het aantal te verwerken punten nooit een beademingspatiënt toegewezen krijgen. Ziekenhuizen die met het model willen gaan werken, zullen wel zelf een aangepaste definitie van de waardering van de zorgzwaarte en zorgcapaciteit moeten maken.

Op basis van de beschreven puntentoekenningen worden de laagst geautoriseerde verpleegkundigen het eerst ingedeeld bij de verdeling van de patiënten. Het systeem houdt er rekening mee dat als cursisten niet voor beademde patiënten geautoriseerd zijn, zij niet aan deze patiëntencategorie worden toegewezen. De patiënten met de meeste zorgbehoefte komen bij de hoogst geautoriseerde verpleegkundigen terecht.

Een overschrijding van de opnamecapaciteit is niet altijd te voorkomen. Als zich bij IC-patiënten complicaties voordoen waardoor de zorgvraag de personele capaciteit te boven gaat, kan een aantal maatregelen worden genomen, zoals het (zo mogelijk) uitstellen van onderzoek buiten de afdeling of het vervroegd overplaatsen van een patiënt naar de reguliere verpleegafdeling. In Ziekenhuis Leyenburg is de afspraak gemaakt dat er geen opnames meer gepland worden als de berekende zorgvraag twee punten onder de berekende personele capaciteit is gekomen. De twee punten dienen als noodzakelijke ruimte bij bijvoorbeeld verslechtering van een patiënt of als een patiënt met spoed moet worden opgenomen.

Het scoren in IC-FLINC lijkt een extra bureaucratische handeling. Het invullen van de spreadsheet kost echter minder dan twee minuten. Daarna is duidelijk wat er mogelijk is en hoeft er geen tijd meer gependend te worden aan discussie over opnamemogelijkheden.

Gebruik op gecombineerde afdelingen IC/CC

In Ziekenhuis Leyenburg is het model ontwikkeld en toegepast op de IC. In Ziekenhuis Zevenaar wordt het model gebruikt op de gecombineerde IC/CC afdeling. Hiervoor is een aanpassing gemaakt van zowel de autorisatiegraad van de IC-medewerkers als van de waardering in zorgzwaarte van de patiënt.

De resultaten van het gebruik van IC-FLINC

Ziekenhuis Leyenburg

- de bezettingsgraad op de IC is met 16% toegenomen, zonder verlies aan zorgkwaliteit
- er heeft zich geen significante verandering van de APACHE II-score voorgedaan, waaruit geconcludeerd kan worden dat de ruimere opnamecapaciteit niet heeft geleid tot een ruimer opnamebeleid

Ziekenhuis Zevenaar

- gebruik van IC-FLINC heeft geleid tot een aanpassing van het basisdienstenpatroon
- verpleegkundigen van de reguliere afdelingen kunnen gemakkelijker bijspringen op de IC/CC, omdat ook deze verpleegkundigen een bepaalde autorisatiegraad hebben gekregen
- bij overcapaciteit aan personeel gaan IC-verpleegkundigen makkelijker uithelpen op de reguliere verpleegafdelingen, door een betere onderbouwing van die overcapaciteit

Literatuur

1. J.A.M. de Haas, A. Prins en M. Moll, Meten met twee maten, Medisch Contact 200; 56 (47): 1739-1742.
2. D.J. Cullen, J.M. Civetta, B.A. Briggs et al. Therapeutic intervention scoring system: A method for quantitative comparison of patient care, Crit Care Med 1974; 2: 57
3. D.R. Miranda, R. Moreno en G. Iapichino. Nine Equivalents of Nurse Manpower Use Score. Intensive Care Med 1997; 23 (7): 760-765.

6.8.9 CHECKLIST VOOR HET VOLDOEN AAN DE ARBEIDSTIJDENWET

- | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| 1. De tijd tussen de eindtijd van een avonddienst en de begintijd van een vroege dienst is minimaal 8 uur? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| 2. De tijd tussen de eindtijd van een avonddienst en de begintijd van een vroege dienst is minimaal 11 uur? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| 3. Het aantal dagen dat maximaal aaneengesloten gewerkt wordt is nooit meer dan 6? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| 4. Het aantal uren gepland in een slaapdienst is nooit meer dan 12 uur? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| 5. Na een reeks van nachtdiensten bedraagt de rusttijd altijd minimaal 48 uur? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| 6. Er is altijd een overlap tussen de verschillende diensten. | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| 7. Er is na maximaal 5 1/2 uur werken een pauze van minimaal 30 minuten. | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| 8. Een aanwezigheids- of bereikbaarheidsdienst wordt maximaal 3 keer per 7 x 24 uur dagen gepland. | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |

Ad 1. Indien de tijd tussen de eindtijd van een avonddienst en de begintijd van een vroege dienst niet minimaal 8 uur is, zal de ATW altijd overtreden worden als deze combinatie wordt gepland of gerealiseerd. Is de tijd tussen deze twee diensten wel minimaal 8 uur, dan mag deze combinatie 1 x per 7 etmalen worden gerealiseerd zonder dat er dan sprake is van een overtreding. Normaliter dient er 11 uur rust te zijn tussen een avonddienst en de volgende dagdienst.

Ad 2. Volgens de ATW moet de rusttijd tussen twee diensten minimaal 11 uur zijn. Een keer per 7 etmalen mag hiervan worden afgeweken, en dient de rusttijd minimaal 8 uur te zijn.

Ad 3. Het aantal dagen aaneengesloten mag maximaal 6 zijn, met uitzondering van de functie kraamverzorgenden, waarbij een maximum van 8 dagen nog is toegestaan.

Ad 4. Maximum aantal geplande uren in een slaapdienst is 12. Als voorbeeld: avonddienst van 14.30-22.20, slaapdienst, ochtenddienst van 7.00 tot 11.00 is toegestaan. Daarnaast mag iemand nog maximaal 1 uur extra werken door oproepen tijdens de slaaperiode.

Ad 5. Als de rusttijd minder dan 48 uur is, dan is er sprake van een overtreding op de ATW.

Ad 6. Dit is geen regel uit de ATW, maar staat wel vermeld in iedere CAO. Als het basisdienstenpatroon geen overlap laat zien in opeenvolgende diensten, dan is dit niet conform de CAO.

Ad 7. Na maximaal 5 1/2 uur werken moet er een pauze van minimaal 30 minuten zijn. In de overlegregeling mag dit opgesplitst worden in 2 x 15 minuten.

Ad 8. Er mogen maximaal drie bereikbaarheids- of aanwezigheidsdiensten per 7 x 24 uur gepland worden. Bij de aanwezigheidsdienst wordt een onderscheid gemaakt tussen een korte (< 12 uur) en een lange aanwezigheidsdienst (> 12 uur). Een korte aanwezigheidsdienst mag maximaal vijf keer per 7 x 24 uur worden gepland.