

Feedbackbalk schrijfvaardigheid (kruis aan indien van toepassing)

De tekst toont een duidelijke evolutie in schrijfvaardigheid van de student OF de tekst getuigt van nadrukkelijke zorg voor taal OF het taalgebruik in de tekst benadert een professioneel (excellent) niveau <input type="checkbox"/> JA	De tekst is op taal- en tekstniveau correct, meestal helder en gepast geformuleerd. De tekst vertoont enkele taalfouten. Niveau: voldoende tot goed <input type="checkbox"/> JA	De tekst heeft op taal- en tekstniveau een onvoldoende professioneel karakter. De tekst vertoont te veel taalfouten, is onvoldoende helder en/of vertoont onvoldoende tekstsamenhang. De student neemt contact op met het schrijfcentrum. Niveau: onvoldoende <input type="checkbox"/> JA
--	---	--

Examenopdracht organisatieniveau

Datum	Opleidingsonderdeel	Naam docent	Naam student	Klas
04/04/2020	basismethoden	Luc Wilms	Julie Vangoidsenhoven	2MWC

Inhoudstafel**1. De gekozen organisatie****2. De organisatie bekeken aan de hand van de wegwijzers**

- 2.1 missie en visie ontwikkelen
reflectie
mijn advies
- 2.2 impact van structuren ontdekken
reflectie
mijn advies
- 2.3 werken aan organisatie- en teamcultuur
reflectie
mijn advies

3. bijlagen**4. bronnenlijst**

1. de organisatie

Om deze opdracht tot een goed einde te brengen heb ik ervoor gekozen om het pijncentrum van het AZ Turnhout te analyseren. Hier heb ik mijn ervaringsstage gedaan in het eerste academiejaar.



Het is een multidisciplinair centrum voor de behandeling van chronische pijn en heeft als doel enerzijds patiënten te helpen om hun pijn te verminderen en anderzijds de levenskwaliteit van de patiënt te verbeteren. Het tweede luik van de doelen is wat maakt dat men in een multidisciplinair team werkt en wat het voor mij als toekomstig maatschappelijk werker vooral interessant maakt. Het multidisciplinair team bestaat uit pijnartsen of algologen, specifiek opgeleide pijnverpleegkundigen, pijnpsychologen, een kinesist, een ergotherapeut en een maatschappelijk werkster, die ik een week lang geobserveerd heb.

Ik heb voor deze dienst gekozen omdat ik echt positief verrast was over de meerwaarde die de maatschappelijk werkster betekende voor de patiënten en het multidisciplinair team. Deze leuke ervaring maakte dat ik eindelijk zeker was dat ik de opleiding sociaal werk wou blijven volgen. Langs de andere kant merkte ik enkele spanningen op die ik door middel van deze opdracht graag onder de loep wil nemen.

2. De organisatie bekeken aan de hand van de wegwijzers

2.1 missie en visie ontwikkelen

Wat meteen opvalt is dat er geen alles omvattende missie/visietekst bestaat, waar ik DE missie en DE visie in één blik kan terugvinden. Dit is ook heel moeilijk om op te stellen aangezien AZ Turnhout afhankelijk is van de Federale Overheidsdienst. Ziekenhuizen moeten voldoen aan heel wat normen bv. rond ziekenhuishygiëne. De overheid controleert die normen. Een instelling die aan de normen beantwoordt, krijgt een erkenning en een financiering van de overheid. Het is dus in de eerste plaats dat wat de FOD wilt dat de opdracht vormt van het ziekenhuis. Daarnaast verschilt de missie van ziekenhuis tot ziekenhuis. Voor het AZ Turnhout komt de missie neer op de volgende drie puntjes:

Bron : <https://www.zorgkwaliteit.be/ziekenhuis/algemeen-ziekenhuis-turnhout>

- **AZ Turnhout... gast in ons huis**

We willen een 'Gast-huis' zijn in de letterlijke betekenis van het woord : patiënten en bezoekers ontvangen zoals we thuis onze gasten ontvangen, rekening houdend met hun voorkeuren en verwachtingen. Daarin willen we de kwaliteit en veiligheid in onze zorg optimaliseren en een cultuur van constante verbetering in ons ziekenhuis ontwikkelen.

- **AZ Turnhout werkt aan mensgerichte zorg**

Mensgerichte zorg gaat voor ons verder dan zuiver medische zorg. We willen aandacht hebben voor de beleving van de patiënt en zijn naasten met respect voor hun eigenheid. Deze denkwijze zit vervat in onze vier kernwaarden : betrokken, inlevend, ondernemend en samenwerkend (BIOS). Deze waarden wijzen ons de weg en geven richting aan ons handelen.

- **Gespecialiseerde zorg dicht bij huis**

AZ Turnhout is een groot regionaal ziekenhuis met twee campussen, campus Sint-Jozef en campus Sint-Elisabeth. Het biedt een breed en kwalitatief hoogstaand medisch aanbod en werkt nauw samen met de andere ziekenhuizen uit de regio, waardoor patiënten uit de Kempen hiervoor niet langer dienen uit te wijken naar andere ziekenhuizen.

Bijkomend stelt AZ Turnhout elk jaar een algemeen beleidsplan op waarop alle diensten in het ziekenhuis hun eigen beleidsplan enten. Op deze manier blijven alle neuzen dezelfde richting uitwijzen. Zie hieronder de vijf hoofdthema's waarop AZ Turnhout dit jaar (2020) de focus zal leggen:

Bron : <https://www.azturnhout.be/over-azt/beleid>

Patiënt als partner

We betrekken patiënten en hun naasten actief bij de zorg in de breedste zin over alle departementen heen door hen te informeren, te raadplegen en te adviseren. We laten hen als volwaardige partner mee beslissen en waar mogelijk geven we hen de regie. We bevragen patiënten en hun naasten naar hun ervaring en sturen op basis hiervan bij. Dit doen we niet alleen in de 1 op 1 relatie, maar ook op afdeling- en ziekenhuisniveau.

Project & procesmanagement om op een tijdige & vlotte manier tot resultaat te komen gebaseerd op de principes van Lean

We willen de (zorg)processen verder standaardiseren en uniformiseren over de campussen heen, uitgaande van evidence based richtlijnen, waarbij we onnodige variabiliteit vermijden. Aan de hand van data documenteren we het (zorg)proces door middel van structuur-, proces- en resultaatsindicatoren, we evalueren deze en sturen het proces bij. Waardecreatie voor onze patiënten en medewerkers is hierbij het uitgangspunt. Tegelijk willen we op basis hiervan een toekomstgericht en helder plan uittekenen voor onze eenheidscampus.

Digitalisering met behulp van een betrouwbaar en degelijk ICT-systeem dat het beleid en de processen ondersteunt.

We kiezen voor doorgedreven digitalisering zowel intern als transmuraal. Met ICT zetten we in op een uitstekende organisatie van de (zorg)processen. De brede implementatie van het geïntegreerde elektronisch patiëntendossier KWS wordt verdergezet.

Daarnaast worden de verschillende informaticatoepassingen (Infoland, Ultimo, HR Access, Office 365, ...) verder op mekaar afgestemd om data en informatie efficiënter te verzamelen en te delen. Communicatie met patiënten, hun naasten, onze medewerkers en partners wordt waar mogelijk gedigitaliseerd.

Diversiteit en toegankelijkheid

We willen een "Gast-huis" zijn en kwaliteitsvolle en warme zorg aanbieden aan iedereen, ongeacht godsdienstige, filosofische of politieke overtuiging, ras, huidskleur of geslacht, sociale of culturele herkomst en financiële of maatschappelijke status. Hiertoe ontwikkelen we een diversiteitsbeleid met aandacht voor vlotte beschikbaarheid, begrijpbare informatie, toegankelijke infrastructuur en betaalbare zorg.

Bouwen aan en participeren in innovatieve zorg concepten en organisatiemodellen om het zorglandschap van de toekomst mee te helpen ontwikkelen

We willen samen met onze partners innovatieve concepten en modellen ontwikkelen en implementeren. Zo leggen we in een veranderend gezondheidslandschap de basis voor een geïntegreerd zorgsysteem met duurzame samenwerking en netwerking tussen de verschillende gezondheidsactoren.

Om deze 5 hoofdthema's te realiseren, dienen ze gedetailleerd worden uitgewerkt via concrete acties in de eigen specifieke beleidsplannen die alle klinische en ondersteunende diensten opstellen.



De laatste alinea benadrukt een belangrijk gegeven, namelijk dat elke dienst ook zijn eigen specifieke missie heeft en dus het algemeen beleidsplan concreet uitwerkt voor de eigen dienst. Dat is ook voor het pijncentrum zo. Hun missie bestaat er specifiek uit patiënten te helpen om hun pijn te verminderen en anderzijds de levenskwaliteit van de patiënt te verbeteren. Dit tracht men te bereiken door in multidisciplinair team te werken en zich, nog meer dan andere diensten, te specialiseren in 'pijn' en de gevolgen ervan. Binnen deze missie proberen ze dan ook de vijf hoofdthema's uit het algemeen beleidsplan te integreren in hun werking bv. Werken met het elektronisch patiëntendossier KWS.

Reflectie

In de tekst benoemd men de delen niet letterlijk met 'missie' of 'visie', maar deze vallen er makkelijk uit te halen als je weet wat het verschil is. Ik heb in de teksten dat wat bij de missie hoort groen gemarkeerd en dat wat bij de visie hoort in het rood, en nogmaals toegevoegd aan de bijlagen.

Ik vind de drie basispuntjes duidelijk geschreven zowel voor internen als voor externen. Vanuit de titel kan je meteen afleiden wat de missie is en waar het AZ Turnhout dus voor staat. De stukjes tekst verduidelijken de missie en geven de visie kort en bondig weer.

Dat ze elk jaar een nieuw beleidsplan opstellen vind ik zeer positief. Zo blijft de missie up to date, weet iedereen concreet waar ze voor staan en waar men wilt geraken. Ik merk wel op dat deze tekst iets moeilijker geschreven is. Ze gebruiken moeilijker woorden (bv. Evidence based, transmuraal,...).

Verder vind ik ook dat ze er zeker in geslaagd zijn de basispuntjes op te stellen als een missie die voor elke dienst kan gelden. Ik kan mij voorstellen dat het niet gemakkelijk is de missie van een organisatie, met zo veel uiteenlopende diensten als in een ziekenhuis, te vervatten in een algemeen geldende missietekst. Toch is de essentie van AZ Turnhout in zijn geheel voor mij duidelijk in deze drie puntjes. Ook het beleidsplan is algemeen opgesteld, maar er wordt extra vermeld dat elke dienst het beleidsplan concreet dient uit te werken. Dit vind ik heel realistisch en voordelig voor zowel de dienst als de patiënten van die dienst omdat zo de eigenheid van de specifieke dienst behouden kan worden en niet gereduceerd wordt tot een algemeen beleid.

Als ik de teksten zou scoren op basis van de eisen waaraan een missie en visie moeten voldoen zou ik deze goed, tot zeer goed scoren.

Voorstelbaar	De missie geeft een goed beeld op hoe men om wilt gaan met patiënten en andere betrokkenen, met zorg in het algemeen en hoe men wilt zijn als ziekenhuis in samenwerking met andere ziekenhuizen. Dit is concreet verwoord met voorbeelden ter verduidelijking waardoor internen en externen zich een voorstelling kunnen maken van hoe de organisatie, en vooral zijn werking, er uit ziet.
Aantrekkelijk	De teksten zijn heel erg gericht op hoe men wilt omgaan met patiënten, wat het aantrekkelijk en aangenaam maakt. Verder focussen ze in het beleidsplan ook op een vlotte samenwerking door het standaardiseren en uniformiseren van de zorgprocessen, en door digitalisering. Dit kan zeker een voordeel betekenen voor de medewerkers, maar ik vind dat zij een beetje in de koude worden gelaten in de missie/visieteksten. Ik mis misschien een puntje rond gedrag tegenover een andere medewerker, hoe men met diversiteit tussen de medewerkers omgaat, welke voordelen de aangehaalde methodes voor hen kunnen betekenen... welke voordelen de medewerkers eigenlijk genieten in deze organisatie. Ik begrijp dat dit niet primeert tegenover patiënten maar het kan wel aangenamer en aantrekkelijker zijn voor de medewerkers.
Haalbaar	De missie en visie zijn zeker realistisch. Ook doordat ze elk jaar de koppen samen steken om de doelen te herbekijken, evalueren en nieuwe op te stellen, maakt dat ze realistisch kunnen blijven. Dat wat aangehaald is in de eerste tekst, dat wat ze ten allen tijde trachten te realiseren, vind ik ook haalbaar omdat de missie gedragen wordt door een visie met gedragingen die berusten op waarden die in onze samenleving als goed en nastrevenswaardig beschouwd worden bv. De BIOS waarden.
Gericht	Ik vind beide teksten gericht, men kan zich op beide teksten baseren bij besluitvorming. Zeker de tweede tekst aangezien deze concreter is en recenter opgesteld, is in de zin van dat men met deze thema's in dat jaar specifiek aan de slag zullen gaan. Er zal dat jaar meer besluitvorming nodig zijn rond die thema's en daar is de tweede tekst dan een goede richtsnoer voor.
Flexibel	De eerste tekst is vaststaand en moet ten allen tijde door iedereen nagestreefd worden. In de tweede tekst aan de andere kant voorziet wel ruimte voor eigen invulling naargelang de dienst. Ze verwachten dat de vijf hoofdthema's gedetailleerd worden uitgewerkt via concrete acties in de eigen specifieke beleidsplannen.
Communicerbaar	Beide teksten zijn gevat, duidelijk geschreven en kunnen kort uitgelegd worden.

Voor een organisatie dat eigenlijk primair geen sociaal werk organisatie is bevat de missie en visie veel waarden, gedragingen en termen die ik herken uit de opleiding sociaal werk. Men beschrijft bijvoorbeeld uitbundig de relatie medewerker-patiënt. Deze relatie dient gastvrij te zijn voor iedereen, patiënt moet zo veel mogelijk baas in eigen verhaal zijn, men moet proberen te vertrekken vanuit de beleving van de patiënt, je bent betrokken, inlevend en samenwerkend... Hier hecht men belang aan net zoals sociaal werkers leren dat ook doen. In theorie kan de missie niet idealer zijn voor een sociaal werker en wilt dat zeggen dat samenwerken met 'niet sociaal werkers' geen probleem kan zijn omdat je allemaal met de neus in dezelfde richting staat. In de praktijk is dit echter niet volledig de realiteit. Dit heb ik zelf ondervonden tijdens mijn ervaringsstage.

Elk teamlid van het pijncentrum heeft een drukke agenda. Zeker de sociaal werker, aangezien er maar één is binnen het team en veel patiënten toch nood hebben aan een afspraak met de sociaal werker. Dit maakt dat er niet veel tijd is om uitgebreid te ontmoeten en dit hoeft in principe ook niet omdat elk teamlid zich al kan inlezen over de patiënten in het elektronisch patiëntendossier KWS. Er is vaak ook geen tijd om uitgebreid verhalen te verkennen en het is belangrijk dat ieder teamlid bij zijn 'specialisatie' blijft. Dit bespaart zeker tijd, maar als een patiënt zich beter en vertrouwdert voelt om over emotionele problemen te praten bij de sociaal werker dan bij de psychologe bijvoorbeeld is hier niet altijd tijd voor. Verder was er informeel ook een 'machtsverschil' te voelen tussen de pijnartsen, de specifiek opgeleide pijnverpleegkundigen en de kinesist aan de ene kant en aan de andere kant de pijnpsychologen, de ergotherapeut en de maatschappelijk werkster. Tijdens teamvergaderingen viel het op dat de artsen vaak het laatste woord hadden over de verdere behandeling van een patiënt en hun twijfels hadden over de meerwaarde van bijvoorbeeld de sociaal werker. De logische reden hiervoor was dat de medisch opgeleiden echt vertrokken vanuit hun bevindingen/ de feiten, terwijl de sociaal opgeleiden meer vertrokken vanuit het verhaal van de patiënt. Dit kon wel eens botsen omdat men werkt met patiënten die een chronische pijnklacht hebben. Het kan zijn dat de patiënt constant pijn voelt die er in realiteit niet meer is (De pijn is er in de realiteit van de patiënt nog wel, maar volgens de feiten niet). Als de patiënt dan verteld aan de sociaal werker dat hij of zij pijn heeft kan de sociaal werker vanuit dat verhaal vertrekken, maar als de dokter vaststelt dat de impuls van die pijn er niet (meer) is zitten we met een moeilijke en frustrerende situatie voor de patiënt en kan het zijn dat de verschillende disciplines de situatie verschillend willen aanpakken.

Ik moet wel zeggen dat het te begrijpen is in de context, men kan iemand geen spuit tegen de pijn geven als de veroorzakende impuls er niet is ook al ervaart die patiënt de pijn wel. Dit neemt echter niet weg dat het voor frustrerende gevoelens kan zorgen bij de niet medisch opgeleiden en bij patiënten. Het kan ze voor zorgen dat men zich niet gehoord en minderwaardig voelt.

Mijn advies

- één omvattende missie en visie tekst dat ook effectief die titel heeft en online terug te vinden is. Dat zowel voor het hele ziekenhuis als voor de dienst zelf.
- Een puntje in de algemene missie rond de samenwerking van de medewerkers, de cultuur binnen de organisatie eigenlijk, en de voordelen dat de medewerkers kunnen genieten bij deze job.

2.2 impact van structuren ontdekken

reflectie

Het AZ Turnhout is een functionele organisatie. De gehele organisatie is opgedeeld in verschillende autonome diensten die elk verantwoordelijk zijn voor het verlenen van een bepaalde dienst. Deze structuur is uiterst ideaal en efficiënt aangezien het gaat over een grote organisatie waarin een grote verscheidenheid aan diensten worden verleend. Het gevaar bestaat er echter in dat medewerkers eerder loyaal zijn aan de eigen dienst dan aan de organisatie, dat men naast elkaar werkt en dat er conflicten ontstaan tussen diensten.

Zoals ik al vermeld had werkt men multidisciplinair binnen het pijncentrum. Samenwerken en overleg houden is dan ook noodzakelijk om efficiënt te blijven werken en de beste kwaliteit te behouden voor de patiënten. Om veel, tijd verspillende vergaderingen te vermijden moet elke medewerker, na ieder contact met een patiënt, een kort verslag schrijven in het digitaal patiëntendossier. Dat dossier kan elke medewerker lezen. Zo kan men vaststellingen, suggesties, reeds ondernomen stappen,... eerst nagaan en meenemen in de eigen consultatie met de patiënt. Bij onduidelijkheden spreken de medewerkers elkaar snel even informeel aan of belt men snel naar elkaar. Tijdens mijn stage viel het op dat dit toch wel een tijdrover was voor de sociaal werkster, zeker omdat haar agenda al zo vol stond. Het is wel een noodzakelijke tijdrover die een tijdrovendere vergadering, waar geen enkele medewerker de tijd voor heeft, zou besparen.

Toch is het zinvol om op geregelde tijdstippen iedereen rond dezelfde tafel te verzamelen en te vergaderen. Daarom houdt het team tweemaal per week een multidisciplinair gesprek over de intakes die er de afgelopen dagen geweest zijn. Iedereen bespreekt tijdens dit overleg zijn bevindingen en of hij een vervolgspraak wilt plannen met die patiënt. Ze stippelen als het ware een traject uit. Om de twee weken houdt men patiëntoverleg. Hier evalueren ze samen de patiënten die al in een traject zitten en beslist men over de voortzetting ervan. Verder houden ze ook nog 3 à 4 keer per jaar een beleidsmatig overleg met het team, de coördinator en de zorgmanager, en een systematisch gepland overleg met andere diensten. Deze twee laatsten heb ik zelf niet gevolgd en kan ik daarom niet beoordelen.

Om het multidisciplinair gesprek en het patiëntoverleg zo gestructureerd mogelijk te laten verlopen en om discussies te vermijden, verwacht men dat iedereen het gesprek voorbereidt, één iemand het gesprek leidt en laat men iedereen om de beurt aan het woord komen. Dit is moeilijk omdat men samen moet beslissen over een patiënt en iedereen de patiënt vanuit een andere discipline bekijkt. Elke medewerker vertrekt ook vanuit de voordelen van de eigen discipline, maar zoals ik eerder ook al beschreef bestaat er een soort van machtsverschil tussen twee groepen. Dat zorgt ervoor dat er vaak meer belangstelling wordt gegeven aan de mening van de medisch opgeleiden en dat deze uiteindelijk ook vaak de knoop door hakken als de coördinator niet aanwezig is. Met als gevolg dat de niet-medisch opgeleiden net iets vaker met een gefrustreerd gevoel vertrekken. Ik moet hier zeker wel bij vermelden dat men ondanks het 'machtsverschil' goed overeenkomt en de sfeer goed zit. Zo kan men meestal wel redelijk snel tot een besluit komen die meestal door iedereen gedragen is.

De twee voorgaande vergaderingen komen zeer frequent voor en zijn daarom noodzakelijk het onderwerp van evaluatie op efficiëntie en effectiviteit. In hoeverre dit gebeurt weet ik niet, maar ik raad hen zeker aan dit te blijven doen. De vergaderingen zoals ze nu zijn kunnen tijdverspillend zijn aangezien er steeds veel patiënten te bespreken zijn, maar niet iedereen noodzakelijk die patiënt behandelt bv. als de besproken patiënt niet bij de sociaal werker komt, zit de sociaal werker er tijdens de bespreking van die patiënt voor niets bij. Dit was dan tijd die aan een andere patiënt gegeven kon worden. De vergaderingen kunnen ook redelijk lang en saai zijn, wat niet echt energie geeft.

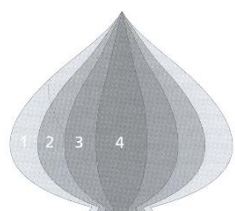
Tot slot een blik op de werkprocedures en werkprocessen. De werkprocedures en -processen van het AZ Turnhout zijn vaststaand en hier kan zo goed als niet flexibel mee omgegaan worden. Het gaat over een grote organisatie met veel medewerkers en veel verschillende diensten die verleend worden, in veel gevallen gaan deze diensten over het redden van levens. Er zijn vaststaande procedures nodig, die voor iedereen gelden en door iedereen nageleefd dienen te worden, om dit in goede banen te leiden en iedere medewerker ook als gelijk te behandelen. Denk maar aan de Corona pandemie, als de medewerkers van het AZ Turnhout de procedures hieromtrent niet naleven, kan dit ernstige gevolgen hebben.

Vaststaande procedures in een ziekenhuis zijn naar mijn mening echt een 'must', voor de medisch opgeleide medewerkers. Voor een sociaal werker echter kan dit beperkend zijn. Ook zij dienen procedures te volgen, maar deze zijn vaak ter ondersteuning en in teken van de medische diensten die in het ziekenhuis geleverd worden waardoor belangrijke waarden (bv. tijd nemen om te ontmoeten, uitgebreid verkennen van het verhaal, empoweren,...) van het sociaal werk in het gedrang komen. De sociaal werker van het pijncentrum kan een patiënt begeleiden in de hoop zijn levenskwaliteit, met die pijn, te verbeteren. Ze heeft daarvoor niet de tijd om bijvoorbeeld samen op zoek te gaan naar een nieuwe woning omdat de huidige woning onbewoonbaar is verklaard. De sociaal werker helpt veel patiënten, kwantitatief, maar heeft niet de tijd om een uitgebreid agogisch proces op te zetten, kwalitatief. De sociaal werker gaat een vragenlijst af waardoor het uiteindelijk vaak over regelzaken gaat die op korte termijn oplossingen bieden, maar is zo niet gericht op de zelfredzaamheid van de patiënt.

- De vergaderingen blijven evalueren en zoeken naar nog efficiëntere alternatieven
- Eens bekijken hoe de procedures eventueel flexibeler gemaakt kunnen worden voor de sociaal werker zodat men zowel kwantitatief als kwalitatief kan werken.

2.3 werken aan organisatie- en teamcultuur

Vervolgens zoom ik in op de organisatie- en teamcultuur die heerst binnen het pijncentrum van AZ Turnhout aan de hand van de cultuur ui :



1. een **symbool** typerend aan het pijncentrum is de indeling van de dienst. Elke patiënt komt langs één deur binnen en loopt in op het onthaal waar ze zich altijd eerst dienen aan te melden. Achter het onthaal bevinden zich de bureaus van de sociaal werker, de ergotherapeut, de kinesist, de psycholoog en een consultatiebureau van de pijnarts. Achter de bureaus staat een muur met daarachter de ruimte waar mensen voor en na bijvoorbeeld een inspuiting kunnen neerliggen en een ruimte waar de ingreep dan ook echt uitgevoerd wordt. Dus eigenlijk is de dienst opgedeeld in twee delen waarvan de delen ongeveer overeenkomen met de partijen waartussen het machtsverschil bestaat. Dit verschil is ook te zien aan de kleding die men draagt. De sociaal werker, de ergotherapeut, de kinesist, de psycholoog en de secretaresses dragen hun gewone dagelijkse kleding, casual niet in kostuum. Artsen en verpleegkundigen dragen een ziekenhuisuniform.
2. Het pijncentrum heeft een coördinator, Greet. Vanwege haar 'hogere' functie en grotere invloed op de besluitvorming wordt zij relatief formeler benaderd. Toch is Greet een **held** binnen het centrum. Ze geeft om haar medewerkers, heeft een luisterend oor, is benaderbaar en heeft een belangrijke invloed maar probeert iedereen daar zoveel mogelijk in te betrekken, daarom wordt ze gerespecteerd en is ze succesvol. Het is ook Greet die werkt aan de kwaliteit van de dienst als deel van een groter geheel, ze komt er voor op en wil het beste voor haar medewerkers. Als de hogere functies de dienst gunstig zijn zullen dit als helden aanzien worden, maar andersom geldt dit ook en zullen de verhalen rond de situatie en de personen in kwestie anders zijn.
3. **Rituelen.** Zoals ik hierboven al vermeld had communiceert men met elkaar door middel van teamvergaderingen en via mail aangezien elk teamlid een eigen bureau heeft waar men onder andere consultaties houdt, als hier elke keer iemand zou moeten binnenvallen om iets te vragen zou dit enorm storend zijn. vergaderen en mailen gebeurt redelijk formeel: men volgt de agenda van de vergadering, waakt erover dat er niet te veel afgeweken wordt en voor het opstellen van een mail hanteert men de formele regels, maar er is ook ruimte om bijvoorbeeld eens een grapje te maken of te vertellen over de eigen privé. Niet te vergeten het machtsverschil waar ik eerder al over schreef. Deze toont zich soms tijdens vergaderingen, maar is niet zo 'dramatisch' te begrijpen als het woord doet lijken. Ja deze zorgt soms voor frustratie en een huneurtje, maar hier kan iedereen zich relatief snel over zetten omdat ik het gevoel heb dat men wel begrijpt waar dit verschil van komt. Als de frustratie blijft kan deze ook met respect uitgesproken worden tegen een vertrouwenspersoon, de coördinator of de persoon in kwestie, en zal men het conflict trachten op te lossen. Natuurlijk verloopt niet alles via mail of vergadering. Soms spreekt men elkaar aan op de gang of gaat men even langs op de bureau van een collega. Dit heeft een informeler karakter. Men durft wel eens 'te blijven plakken' om een babbeltje te doen. De teamleden eten ook elke middag samen en elke vrijdag besteld men broodjes. Dit is gezellig want iedereen voelt zich veilig genoeg om over de eigen privé te praten en naar de privé van collega's te vragen, men kan tijdens de middag het werk even loslaten en over andere zaken babbelen.

De meesten zijn bijvoorbeeld ook bevriend met elkaar op sociale media en sommigen gaan ook met elkaar om buiten het werk. Dit is misschien een vreemde toevoeging, maar dit zegt voor mij veel over de sfeer die er heerst op de dienst en zou voor mij echt het verschil kunnen maken tussen graag mijn job doen en niet.

4. Het verschil in kleding suggereert belangrijke **waarden** die ook terug te vinden zijn in de algemene missietekst. Als de sociaal werker dezelfde kleren draagt die zij thuis ook draagt komt dat voor mij gastvrij en minder afstandelijk over, een ziekenhuisuniform daarentegen suggereert netheid en autoriteit. Dit tracht men ook te verwezenlijken : een gastvrij ziekenhuis waar men kwalitatief hoogstaande zorg biedt.

Een volgende waarde die ik haal uit de cultuur is nog meer opkomen voor de eigen dienst, loyaliteit aan de eigen dienst, dan aan de hele organisatie. Dit verschilt van situatie tot situatie bv. Tijdens de Corona pandemie komen de medewerkers meer op voor het ziekenhuis, voor de verpleegkundigen die letterlijk hun leven riskeren om andere levens te redden, maar als het gaat over welke dienst meer subsidies zal krijgen zal men strijden tegen andere diensten. Geloven in het nut en de voordelen van de eigen dienst, 100% achter de eigen werking staan en hier voor opkomen is een nastreefbare waarde, maar dit mag niet te extreem uitdraaien. Men zal altijd een deel van een groter geheel blijven waar men ook rekening mee moet houden.

In de laag van de rituelen vind ik positieve waarden terug zoals collegialiteit, een fijne werkomgeving en samenwerken. Dit komt overeen met de normen en waarden die beschreven zijn in de gedragscode van het reglement van inwendige orde (RIO) van het pijncentrum (opgelet : dit is niet de missietekst van de dienst) :

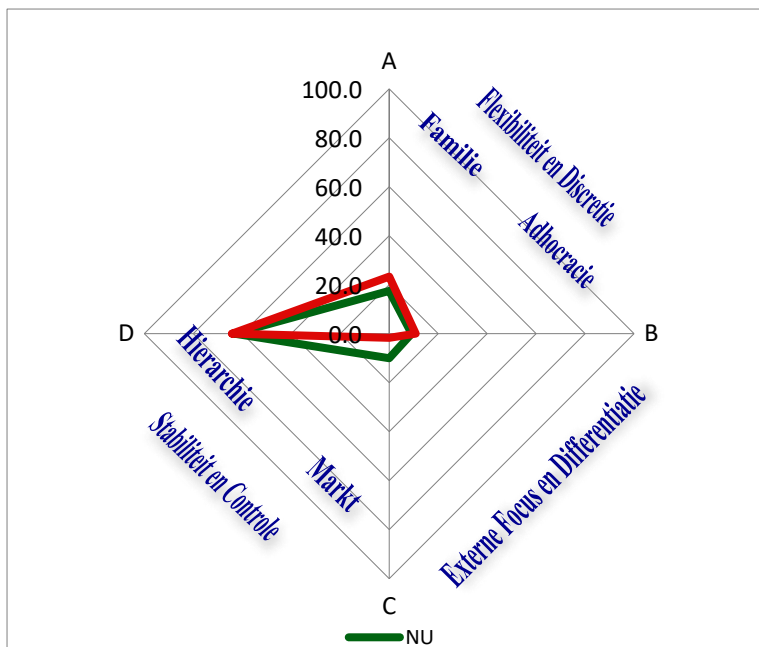
- verantwoordelijkheid opnemen bij opvang van ziekte
- collegialiteit tijdens de werkdruk binnen de werkshift
- patiënt, familie en collega behandelen met de nodige eerbied
- respect hebben voor materiaal, je werkomgeving en je milieu
- een groep teamspelers met een gezonde samenwerkingsgeest
- een houding aannemen die anderen tot voorbeeld strekt en aanzet tot navolging
- de patiënten benaderen als gast in ons huis
- BIOS staat centraal : betrokken, inlevend, ondernemend, samenwerkend

De meeste waarden en normen uit de RIO komen dus overeen met wat ik zelf heb ondervonden tijdens mijn stage en de puntjes beschreven in de algemene missietekst. Mijn advies om een puntje in de algemene missie te maken rond de organisatiecultuur en de samenwerking van de medewerkers, krijgt hier wel een plaats.

Een eerder negatieve opvatting waar men binnen het pijncentrum van uit gaat is dat artsen en verpleegkundigen meer gelijk hebben dat niet medisch opgeleiden. Er bestaat een soort van gradatie in waarbij de sociaal werker toch wel ergens vanonder staat. Exacte wetenschappen primeren.

Tot slot maakte ik de Quinn test en kwam ik uit op de volgende grafiek. De grafiek wijst, voor zowel de situatie nu als de beste situatie in de toekomst, duidelijk naar een hiërarchie. In een hiërarchie bepalen procedures wat mensen doen en houden deze de organisatie bijeen. De leiders hier zijn coördinatoren en organisatoren. Langetermijndoelen zijn stabiliteit, voorspelbaarheid en efficiëntie. Het is intern gericht en staat voor integratie, stabiliteit en beheersbaarheid.

Dit herken ik heel hard vanuit mijn ervaringsstage bij het pijncentrum en de waarden die ik hierboven beschreef. Een hiërarchie lijkt mij ook gewoon de meest logische cultuur binnen een ziekenhuis, aangezien men letterlijk instaat voor de levens van mensen. Ik vind dat het AZ Turnhout hier zeer goed in slaagt. Daarom komen de twee curven ook zo goed overeen.



In de ideale wereld, en vooral die van een sociaal werker, zou de cultuur iets minder gericht zijn op de markt en meer neigen naar familie. Meer flexibiliteit, nog meer onderlinge samenhang, meer wij-gevoel. Dit zit binnen het pijncentrum op zich wel in orde, maar zou bijvoorbeeld dat machtsverschil wel kunnen wegwerken.

Advies

Op vlak van de organisatiecultuur heb ik geen advies. Het is een fijne, efficiënte dienst waar ik zelf graag zou werken. De sociaal werker heeft niet veel vrijheid, maar dit is te begrijpen in de context.

5. bijlagen

- bijlage 1 : onderscheid tussen missie en visie in de teksten

Bron : <https://www.zorgkwaliteit.be/ziekenhuis/algemeen-ziekenhuis-turnhout>

- AZ Turnhout... gast in ons huis

We willen een 'Gast-huis' zijn in de letterlijke betekenis van het woord : patiënten en bezoekers ontvangen zoals we thuis onze gasten ontvangen, rekening houdend met hun voorkeuren en verwachtingen. Daarin willen we de kwaliteit en veiligheid in onze zorg optimaliseren en een cultuur van constante verbetering in ons ziekenhuis ontwikkelen.

- AZ Turnhout werkt aan mensgerichte zorg

Mensgerichte zorg gaat voor ons verder dan zuiver medische zorg. We willen aandacht hebben voor de beleving van de patiënt en zijn naasten met respect voor hun eigenheid. Deze denkwijze zit vervat in onze vier kernwaarden : betrokken, inlevend, ondernemend en samenwerkend (BIOS). Deze waarden wijzen ons de weg en geven richting aan ons handelen.

- Gespecialiseerde zorg dicht bij huis

AZ Turnhout is een groot regionaal ziekenhuis met twee campussen, campus Sint-Jozef en campus Sint-Elisabeth. Het biedt een breed en kwalitatief hoogstaand medisch aanbod en werkt nauw samen met de andere ziekenhuizen uit de regio, waardoor patiënten uit de Kempen hiervoor niet langer dienen uit te wijken naar andere ziekenhuizen.

Bron : <https://www.azturnhout.be/over-azt/beleid>

Patiënt als partner

We betrekken patiënten en hun naasten actief bij de zorg in de breedste zin over alle departementen heen door hen te informeren, te raadplegen en te adviseren. We laten hen als volwaardige partner mee beslissen en waar mogelijk geven we hen de regie. We bevragen patiënten en hun naasten naar hun ervaring en sturen op basis hiervan bij. Dit doen we niet alleen in de 1 op 1 relatie, maar ook op afdeling- en ziekenhuisniveau.

Project & procesmanagement om op een tijdige & vlotte manier tot resultaat te komen gebaseerd op de principes van Lean

We willen de (zorg)processen verder standaardiseren en uniformiseren over de campussen heen, uitgaande van evidence based richtlijnen, waarbij we onnodige variabiliteit vermijden. Aan de hand van data documenteren we het (zorg)proces door middel van structuur-, proces- en resultaatsindicatoren, we evalueren deze en sturen het proces bij. Waardecreatie voor onze patiënten en medewerkers is hierbij het uitgangspunt. Tegelijk willen we op basis hiervan een toekomstgericht en helder plan uittekenen voor onze eenheidscampus.

Digitalisering met behulp van een betrouwbaar en degelijk ICT-systeem dat het beleid en de processen ondersteunt.

We kiezen voor doorgedreven digitalisering zowel intern als transmuraal. Met ICT zetten we in op een uitstekende organisatie van de (zorg)processen. De brede implementatie van het geïntegreerde elektronisch patiëntendossier KWS wordt verdergezet. Daarnaast worden de verschillende informaticatoepassingen (Infoland, Ultimo, HR Access, Office 365, ...) verder op mekaar afgestemd om data en informatie efficiënter te verzamelen en te delen. Communicatie met patiënten, hun naasten, onze medewerkers en partners wordt waar mogelijk gedigitaliseerd.

Diversiteit en toegankelijkheid

We willen een "Gast-huis" zijn en kwaliteitsvolle en warme zorg aanbieden aan iedereen, ongeacht godsdienstige, filosofische of politieke overtuiging, ras, huidskleur of geslacht, sociale of culturele herkomst en financiële of maatschappelijke status. Hiertoe ontwikkelen we een diversiteitsbeleid met aandacht voor vlotte beschikbaarheid, begrijpbare informatie, toegankelijke infrastructuur en betaalbare zorg.

Bouwen aan en participeren in innovatieve zorg concepten en organisatiemodellen om het zorglandschap van de toekomst mee te helpen ontwikkelen

We willen samen met onze partners innovatieve concepten en modellen ontwikkelen en implementeren. Zo leggen we in een veranderend gezondheidslandschap de basis voor een geïntegreerd zorgsysteem met duurzame samenwerking en netwerking tussen de verschillende gezondheidsactoren.

Om deze 5 hoofdthema's te realiseren, dienen ze gedetailleerd worden uitgewerkt via concrete acties in de eigen specifieke beleidsplannen die alle klinische en ondersteunende diensten opstellen.

6. bronnenlijst

- <https://www.health.belgium.be/>
- <https://www.azturnhout.be/>
- Reglement inwendige orde (RIO)- dienst pijncentrum

