



Management
Kennisbank

Competentiemanagement binnen de zorg: praktijk vragen en valkuilen

© **MANAGEMENTKENNISBANK**

Web: www.managementkennisbank.nl

Mail: info@managementkennisbank.nl

Tel: 088 - 0105650

Inhoudsopgave

COMPETENTIEONTWIKKELING IN THEORIE EN PRAKTIJK.....	3
INVOERING COMPETENTIEMANAGEMENT BINNEN ZORG EN WELZIJN?	3
KERNCOMPETENTIES, TEAMCOMPETENTIES, COMPETENTIEPROFIELEN ...	3
INVOERING COMPETENTIEMANAGEMENT GEFASEERD AANPAKKEN	3
ORIËNTATIEFASE BIJ COMPETENTIEMANAGEMENT	3
COMPETENTIEONTWIKKELING FASE	4
UITVOERINGSFASE BIJ COMPETENTIEMANAGEMENT	5
FASE VAN IMPLEMENTATIE COMPETENTIEMANAGEMENT	5
COMPETENTIES, DRAAGVLAK EN HERKENBARE TAAL IN DE ZORG.....	6
VALKUILEN BIJ COMPETENTIEONTWIKKELING IN DE ZORG.....	7
ZORGCENTRUM: ONVOLDOENDE CONCRETE INPUT VOOR FEEDBACK	7
THUISZORG: ONVOLDOENDE ZICHT OP COMPETENTIES PERSONEEL IN RELATIE TOT ZORGVRAAG CATEGORIEËN	7
ALGEMEEN ZIEKENHUIS: OVERINVESTERING IN OPLEIDINGSPROGRAMMA ´S	8
VERPLEEGHUIS / VERZORGINGSHUIS: NIET-EFFECTIEVE INKOOP VAN TRAININGEN	8
INITIËLE OPLEIDINGEN: ONVOLDOENDE ZICHT OP GEWENSTE COMPETENTIES BIJ VERANDERINGEN BINNEN DE ORGANISATIE	8
GGZ ORGANISATIE: ONVOLDOENDE EFFECTIVITEIT EN RESULTAATGERICHTHEID VAN FUNCTIONERINGSGESPREKKEN.....	8
COMPETENTIES EXPLICIET MAKEN BIJ COMPETENTIEMANAGEMENT ...	9
VOORDELEN BIJ INVOERING WEBBASED COMPETENTIEMANAGEMENT	9

Competentieontwikkeling in theorie en praktijk

De kloof tussen theorie en praktijk bij competentieontwikkeling is weerbarstig. Dit gaat zeker op voor competentie management. Alle veelbelovende boeken, artikelen, conferenties, wetenschappelijk onderbouwde competentiebeschrijvingen ten spijt: het zijn uiteindelijk de inbedding in uw strategische beleid en uw beleidscyclus maar vooral de praktische uitvoerbaarheid, de beheersbaarheid en het draagvlak bij uw medewerkers, die er toedoen, wil het wat worden met competentie management.

Invoering competentie management binnen zorg en welzijn?

Competentiemanagement wordt binnen zorg en welzijn nogal eens met reserve bekeken als zijnde een omvangrijk en moeilijk te beheersen aanpak. Een aanpak waar al snel veel data bij komen kijken en waarbij vooral de direct leidinggevende overbelast dreigt te worden met veel tijdrovende registratietaken. U kent wellicht de output, die zeer gedegen en goed onderbouwd tot in details alle resultaten per medewerker beschrijft maar die twintig pagina's beslaat. Wat te doen wanneer bijvoorbeeld binnen uw ziekenhuisorganisatie, sprake is van honderden functies? Hoe voorkomt u dat u (te)veel tijd en geld steekt in de ontwikkeling en invoering van competentie management, zonder het door uw gewenste resultaat?

Kerncompetenties, teamcompetenties, competentieprofielen ...

Omdat een gewaarschuwd mens nog steeds voor twee telt, hebben we in dit artikel een aantal vragen en valkuilen met betrekking tot competentie management in de zorg op een rij gezet, waarbij te denken valt aan het opstellen van de juiste kerncompetenties, teamcompetenties en competentieprofielen in de gezondheidszorg. De voorbeelden die genoemd worden komen uit de dagelijkse praktijk van zorgorganisaties en zorginstellingen. Dit artikel biedt geen kant en klare oplossingen, maar geeft wel een oplossingsrichting aan. U krijgt handvatten om voor een effectievere aanpak te kunnen kiezen of uw reeds in gang gezette aanpak nog eens kritisch onder de loep te nemen.

Allereerst gaan we in op welke vragen u tijdens de diverse fasen van de invoering van competentie management zult moeten beantwoorden. Vervolgens beschrijven we een aantal praktijksituaties waarbij competentie management een rol speelt.

Invoering competentie management gefaseerd aanpakken

Omdat het hele proces van de invoering van competentie management vaak in projectvorm zal plaatsvinden gaan we uit van de volgende bekende fase-indeling:

- De oriëntatiefase
- De ontwikkelingsfase
- De uitvoeringsfase
- De implementatiefase

Oriëntatiefase bij competentie management

De vragen die in deze oriëntatiefase bij competentie management beantwoord moeten worden zijn:

1. Welke plaats wilt u inruimen voor competentie management in het kader van uw visie en uw strategisch meerjarenbeleid en het daaraan gerelateerde strategische personeels- en opleidingsbeleid? Hoe integreert u competentie management in uw beleidscyclus?

2. Kiest u voor de koninklijke weg bij zorgveranderingen (zie ook artikel: Competentiemanagement als noodzaak voor veranderingen in de Zorg) of geeft u de prioriteit aan functies in het primaire proces?
3. Wilt u competentie management gaan verbinden met uw kwantitatieve en kwalitatieve personeelsplanning?
4. Kiest u voor het gaan werken met kerncompetenties of gaat u aan de slag met functiegerelateerde competentieprofielen.
5. Hoeveel menskracht en budget kunt en wilt u de komende jaren vrijmaken?
6. Doet u alles zelf of koopt u externe deskundigheid in?
7. Welke lering kunt u trekking uit de u bekende good-practices, maar wellicht ook uit mislukte projecten?
8. Wat heeft u al in huis, waar u op kunt voortbouwen?

Praktijkvoorbeeld competentie management bij GGZ organisatie

Een organisatie voor GGZ kiest ervoor om klein te starten met competentie management en dit toe te passen op een actueel personeelsprobleem, dat ontstaan is als gevolg van een organisatieverandering. Er zijn een aantal nieuwe coördinerende functies geschapen voor verpleegkundigen op niveau vijf. Interne kandidaten komen daarvoor in aanmerking. Er wordt een competentieprofiel voor dit niveau ontwikkeld. Interne kandidaten en hun leidinggevenden scoren dit profiel en de uitkomsten zijn input voor de selectiegesprekken. De ervaringen, opgedaan met deze werkwijze zijn dusdanig positief dat de organisatie besluit om competentie management breder in te voeren.

Competentieontwikkeling fase

Belangrijke vragen tijdens deze competentieontwikkeling fase zijn:

1. Wanneer u uit wilt gaan van kerncompetenties: wat zijn uw uitgangspunten bij het maken van een keuze?
2. Kiest u voor functiegerelateerde competentieprofielen: welke functies, op welk niveau, komen hiervoor het eerst in aanmerking?
3. Hoe uitgebreid wilt u de profielen gaan maken?
4. Kiest u voor een gefaseerde aanpak, waarin voor diverse functies achtereenvolgens competentieprofielen worden ontwikkeld of kiest u ervoor een pilot uit te voeren voor bijvoorbeeld een afdeling, waarin diverse functies voorkomen?
5. Wie krijgt binnen of buiten uw organisatie de opdracht om de competentieprofielen te gaan ontwikkelen?
6. Wilt u aandacht gaan besteden aan teamcompetenties?
7. Hoe gaat de projectstructuur eruitzien?
8. Hoe legt u in deze fase al een basis voor een breed draagvlak?

Praktijkvoorbeeld kerncompetenties ziekenhuis

Binnen een ziekenhuis heeft een werkgroep van diverse afdelingsmanagers in opdracht van de raad van bestuur 38 kerncompetenties opgesteld. Deze competenties worden onderverdeeld in drie niveaus. Als vervolgstap zal per functie een profiel gemaakt worden, dat een selectie van acht competenties omvat.

Praktijkvoorbeeld competentie management verpleeghuizen

Een verpleeghuis is bezig met de omslag van aanbodgericht naar vraaggericht werken. Daarbij staan de competenties van medewerkers op het terrein van communicatie, klantgerichtheid en eigen verantwoordelijkheid centraal. Deze

competenties worden uitgewerkt met gedragscriteria. Het vaststellen van het huidige niveau van deze competenties en het monitoren van de gewenste ontwikkeling, gebeurt door de betreffende medewerker en teamleider via individuele coaching en functioneringsgesprekken. Door deze keuze stuurt de organisatie op die kerncompetenties, die van strategisch belang zijn om de marktpositie van deze organisatie te behouden en verder te ontwikkelen.

Uitvoeringsfase bij competentie management

In deze uitvoeringsfase bij competentie management zijn de volgende vragen relevant:

1. Op welke manier wilt u de kloof tussen de bestaande competenties van medewerkers en de gewenste competenties zichtbaar maken?
2. Hoe wilt u de competentieontwikkeling van uw medewerkers gaan volgen? Welke personeelsinstrumenten heeft u hiervoor al tot uw beschikking? Welke moeten nog ontwikkeld, aangepast of onderling beter afgestemd worden?
3. Op welke manier wilt u de competentieontwikkeling gaan registreren?
4. Wie in uw organisatie krijgt de beschikking over welke informatie m.b.t. tot de competentieontwikkeling van medewerkers en/of teams en welke verantwoordelijkheden en bevoegdheden horen hierbij?
5. Wie moet binnen uw organisatie de ontwikkelde profielen officieel legitimeren?
6. Schakelt u het operationele niveau in bij het beschrijven van competenties en gedragscriteria?
7. Wat zijn de eisen die u aan een eventueel ondersteunend webbased competentie instrument stelt en welke instrumenten zijn erop de markt die hierbij aansluiten?

Praktijkvoorbeeld functiewaardering thuiszorg

Een thuiszorgorganisatie, die al veel tijd en energie heeft gestoken in het functiewaarderingssysteem (FWG) en in eerste instantie deze functiebeschrijvingen wilde omzetten maar functiegerelateerde competentieprofielen, komt erachter dat er veel weerstand dreigt bij het operationeel management, vanwege de angst voor 'de zoveelste berg papier'.

Omdat inmiddels ook de profielen van de diverse categorieën zorgvragers in kaart zijn gebracht, besluit men alleen te kiezen voor deel - competentieprofielen. Dit houdt in dat per uitvoerende functie alleen die competenties beschreven gaan worden die onderscheidend zijn bij de zorg voor specifieke cliëntgroepen. Bij de planning, waar zorgvragers aan helpenden of verzorgenden gekoppeld worden, komen deze specifieke competenties in beeld. Zo besluit men voor de categorie, 'veeleisende cliënten' de competentie 'incassersvermogen' uit te werken.

Fase van implementatie competentie management

De relevante vragen in deze fase van implementatie competentie management zijn:

1. Hoe informeert u direct leidinggevend en medewerkers over de invoering van competentie management?
2. Welke criteria verbindt u aan een pilot situatie, wilt u deze geslaagd noemen?
3. Wie wordt intern verantwoordelijk voor het beheer van het webbased competentie-instrument?
4. Hoe staat het met het leerklimaat, de feedback cultuur en de feedbackvaardigheden van medewerkers in teams waar met

- competenties en 90 graden of 180 graden feedback gewerkt gaat worden? Wat zijn de minimale voorwaarden? Is training of extra coaching noodzakelijk?
5. Kiest u voor een oefenfase voor uw medewerkers, zodat zij kunnen wennen aan het toetsen van zichzelf en collega's?
 6. Hoe staat het met de coachende vaardigheden van direct leidinggevend, en met de vaardigheid in het voeren van POP gesprekken en functioneringsgesprekken? Waar is extra ondersteuning nodig?
 7. Hoe bouwt u garanties in dat geplande acties m.b.t. competentiemanagement en besluiten over de inzet van personeelsinstrumenten ook daadwerkelijk plaatsvinden?
 8. Hoe genereert u structureel feedback over de bruikbaarheid, beheersbaarheid en 'informatieopbrengst' van de gebruikte competentieprofielen?
 9. Hoe geeft u aan medewerkers helderheid en duidelijkheid over wat er met de scores op competentieprofielen wordt gedaan?

Praktijkvoorbeeld competentiemanagement thuiszorg

Een thuiszorg organisatie heeft voor de uitvoerende functies competentieprofielen ontwikkeld en besloten, dat zij met een webbased competentie instrument wil gaan werken. Ze heeft inmiddels het werken met competenties ingevoerd in de selectieprocedure en de functioneringsgesprekken. Ze heeft duidelijk voor ogen aan welke criteria dit instrument moet voldoen en heeft op basis hiervan een keuze gemaakt uit systemen die op de markt beschikbaar zijn. Deze eisen zijn:

- *Iedereen in de organisatie moet met het systeem kunnen werken;*
- *Het invullen en werken met het systeem moet niet teveel tijd kosten.*
- *Het systeem dient vooral ondersteunend en tijdsbesparend te zijn voor de direct leidinggevende.*
- *De informatie uit het systeem moet een basis bieden voor coaching, POP gesprekken of functioneringsgesprekken of in te zetten zijn bij werving en selectie of loopbaanplanning.*
- *Het systeem moet een eenvoudig overzicht kunnen geven van teamcompetenties en de ontwikkeling hiervan.*
- *Het systeem moet open zijn en geschikt zijn om de door de organisatie ontwikkelde competenties in te voeren.*
- *Het systeem moet beleidsinformatie opleveren voor opleidingsplannen en P&O beleid.*

Op basis van dit eisenpakket en gezien de fase waarin deze organisatie verkeerd met betrekking tot de invoering van competentiemanagement kan na keuze voor een instrument direct met invoering van het systeem begonnen worden.

Competenties, draagvlak en herkenbare taal in de zorg

Uit bovenstaande vragen en praktijkvoorbeelden in relatie met competenties blijkt dat competentiemanagement in de zorg vele gedaantes kan aannemen. Een constante factor blijft echter hoe alle informatie met betrekking tot competenties snel benut kan worden op alle niveaus in de organisatie. Zo komen we opnieuw uit bij de criteria: beheersbaarheid, uitvoerbaarheid, hanteerbaarheid, communiceerbaarheid en draagvlak. Het is goed om daar nog een vijfde criterium aan toe te voegen. Dat is de taal waarin de competenties in

de zorg geformuleerd worden. Deze moet goed aansluiten bij de taal van de (zorg)organisatie en het functieniveau. Een profiel moet letterlijk de taal van de functionaris spreken, zodat deze snel een beeld kan vormen op welke situaties binnen de dagelijkse eigen praktijk de competenties en de gedragscriteria betrekking hebben.

Praktijkvoorbeeld beoordelen competentie management

Zodra de termen 'competentie' en 'competentiemanagement' ter sprake komen bij de facilitaire dienst van een zorgcentrum, reageren zowel een afdelingsmanager als een medewerker van de huishoudelijke dienst allergisch. De huishoudelijk medewerker moppert: 'Wat een flauwe kul. Geef mij maar een dweil, dan ga ik gewoon poetsen'. De manager zucht. Voor hem is het de zoveelste hype, die vanzelf wel weer zal overdrijven.

Valkuilen bij competentieontwikkeling in de zorg

In deze paragraaf beschrijven we een aantal veelvoorkomende valkuilen bij competentieontwikkeling binnen zorgorganisaties en zorginstellingen, die u waarschijnlijk bekend zullen voorkomen. In deze situaties is nog geen sprake van enige vorm van competentie management. Verder is er zeker geen sprake van de inzet van ondersteunende instrumenten. Zou dit wel het geval zijn dan is in de beschreven situaties aanzienlijke winst te behalen.

De onderstaande voorbeelden staan in willekeurige volgorde en spreken naar onze mening voor zichzelf.

Zorgcentrum: Onvoldoende concrete input voor feedback

Op basis van de omslag van aanbodgericht naar vraaggericht werken krijgen 200 uitvoerende medewerkers van een zorgcentrum een training 'Vraaggericht werken'. Medewerkers krijgen gedurende de training een beeld wat van hen verwacht wordt met betrekking tot klantgerichtheid en bejegening. Ze krijgen competenties voorgeschoteld via de reader maar dit beklijft onvoldoende. Een veelgehoorde reactie is ook: 'Waarom deze training, doe ik het nu dan niet goed genoeg?' Medewerkers zien de noodzaak van een vraaggerichte benadering in maar zijn onzeker over wat er nu precies van hen verwacht wordt.

Na afloop van de training zijn de teamleiders zeer gemotiveerd om een follow-up te geven op de afdeling. Zij merken tijdens gesprekken steeds dat ze moeilijk aan sommige medewerkers duidelijk kunnen maken om welk gewenst gedrag het nu precies gaat. Zij zitten met vragen als: 'Op welke competentie en bijhorend gedrag spreek ik een medewerker precies aan, hoe beoordeel ik de ontwikkeling, waar baseer ik mijn feedback op? Hoe maak ik duidelijk zichtbaar wat iemand al goed kan? Een teamleider is op eigen houtje gaan werken met een competentielijstje, dat ze tijdens het functioneringsgesprek met de medewerker doorloopt. Andere collega's doen dit weer niet....

Thuiszorg: Onvoldoende zicht op competenties personeel in relatie tot zorgvraag categorieën

Een thuiszorg organisatie krijgt te maken met het nieuwe systeem van functionele bekostiging vanuit de ABWZ. Ze verwacht dat ze op jaarbasis 20% van haar inkomsten zal gaan verliezen, wanneer er geen wijziging in de personeelsformatie zal worden doorgevoerd. Wat is nu het geval? In de periode van personeelstekorten zijn veel verpleegkundigen aangenomen (niveau 4) die ingezet zijn op het niveau van verzorgende. Zij konden dit doen met een salaris op hun niveau. Nu wordt de uitgevoerde zorgfunctie bepalend voor de hoogte

van de vergoeding. De vergoeding voor persoonlijke verzorging ligt lager dan die voor verpleegkundige zorg. De organisatie zit nu met het probleem dat ze onvoldoende zicht heeft op de daadwerkelijke zorgvraag en de hieruit af te leiden benodigde personeelsformatie. Ook heeft ze onvoldoende zicht op de competenties die nodig zijn voor de diverse zorgvraagcategorieën en of deze competenties wel kwantitatief en kwalitatief voldoende, dan wel onvoldoende aanwezig zijn. Ook is er geen zicht op hoe de huidige competenties verdeeld zijn over de diverse teams. Zie ook artikel: [Personeelsplanning in zorginstellingen: functies & taken zorg personeel financieel meetbaar maken.](#)

Algemeen ziekenhuis: Overinvestering in opleidingsprogramma's

Op een afdeling van een algemeen ziekenhuis heeft een team, na een fusieperiode en een flinke crisis, zich weer gestabiliseerd. De rust is met name wedergekeerd na een succesvol team ontwikkelingstraject. Er is weer aandacht en ruimte voor nieuwe ontwikkelingen. De operationeel manager signaleert bij medewerkers weer behoefte aan scholing. De laatste scholing is vijf jaar geleden. Op basis hiervan besluit ze tot het opzetten van een bijscholingsprogramma voor alle verpleegkundigen van de afdeling. Waar ze echter geen zicht op heeft is, hoe individuele medewerkers zich op een aantal competenties ontwikkeld hebben gedurende de laatste vijf jaar. Wellicht is de geplande scholing niet voor iedereen nodig. Het kost de teammanager echter teveel extra tijd om hier achter te komen....

Verpleeghuis / verzorgingshuis: Niet-effectieve inkoop van trainingen

Medewerkers binnen een verpleging en verzorging organisatie krijgen steeds meer te maken met bewoners die 'lastig' gedrag vertonen. Besloten wordt tot een training van vier dagdelen voor alle 150 medewerkers. Van te voren is niet helder welke competenties medewerkers, in welke mate in huis moeten hebben om adequaat met deze groep bewoners om te kunnen gaan. Ook is niet duidelijk wat het huidige niveau van competenties is. Vragen als: welke medewerkers springen eruit op dit punt; welk effectief gedrag vertonen zij, welke teams functioneren op dit punt beter e.d., worden niet gesteld. Tot overmaat van ramp blijkt de training het accent te leggen op de oorzaken en kenmerken van lastig gedrag en komen vaardigheden nauwelijks aanbod. Tijdens en na afloop van de training zijn medewerkers dan ook erg teleurgesteld en hebben ze de training zonde van de tijd en het geld gevonden. Helaas was hiermee wel 25.000 euro gemoeid, de extra uren van de medewerkers nog niet meegerekend.....

Initiële opleidingen: Onvoldoende zicht op gewenste competenties bij veranderingen binnen de organisatie

De omslag naar competentiegericht opleiden die op dit moment voor de initiële opleidingen voor zorg en welzijn plaatsvindt, vraagt flinke aanpassingen binnen zorgorganisaties. Met name de rol van de praktijkopleider en de werkbegeleider gaat veranderen. Zij zullen over meer coachende vaardigheden dienen te beschikken. Tot nu toe is men ervan uit gegaan dat iedere verzorgende of verpleegkundige de rol van werkbegeleider op zich kan nemen. Men overweegt nu met die medewerkers verder te gaan die de potentie hebben om hun coachende vaardigheden te ontwikkelen. Maar hoe doen we die selectie?

GGZ organisatie: Onvoldoende effectiviteit en resultaatgerichtheid van functioneringsgesprekken

Een divisie van een GGZ organisatie heeft als een van de eerste divisies functioneringsgesprekken ingevoerd. Dit functioneert al een aantal jaren. Het valt het sector management en de afdeling opleiden op dat er nauwelijks

managementinformatie vanuit deze gesprekken naar 'boven' door komt. Soms twijfelt men ook aan de effectiviteit en resultaatgerichtheid van deze gesprekken. Er is verder een lichte tendens van operationeel managers om deze gesprekken vanwege werkdruk voor zich uit te schuiven. Dit jaar hebben ze voor het eerst op enkele afdelingen niet plaatsgevonden.

Competenties expliciet maken bij competentie management

In bovenstaande voorbeelden wordt waarschijnlijk met veel inzet, toch onvoldoende resultaat bereikt. Er zijn geen mogelijkheden om de huidige en gewenste competenties in kaart te brengen, te toetsen en te wegen. De mogelijkheden om *expliciet te maken* wat medewerkers in een organisatie doen en dit zo objectief mogelijk te beoordelen ontbreken. Men geeft echter wel degelijk een oordeel over de competenties van collega's of leidinggevend, maar doet dit vaak lukraak en subjectief. Men plaatst regelmatig in de wandelgangen losse opmerkingen en oordelen over het functioneren van collega's of leidinggevend. Dat blijkt uit opmerkingen als: 'Da's een goeie' of 'Die zit daar niet op de goede plek' of 'Van hem kan ik nog wel wat leren'. In die zin is competentie management niets nieuws. Competentie management biedt aan een organisatie wel een gemeenschappelijke, openbare taal en gemeenschappelijke beelden, als het gaat om het functioneren van medewerkers. Bovendien biedt competentie management mogelijkheden om organisatiedoelen beter en effectiever te bereiken.

Voordelen bij invoering webbased competentie management

Stel dat de invoering van competentie management en het gebruik van een effectief webbased competentie instrument uw organisatie in staat stelt om gericht uw opleidingen in te kopen? Stel dat u 5% efficiency winst boekt op uw totale opleidingsbudget? Of stel dat uw operationeel manager per medewerker minder tijd kwijt is aan gesprekken en registratieperikelen, omdat POP gesprekken en functioneringsgesprekken effectiever verlopen en meer concreet resultaat opleveren ?

Kortom: met een goede fasegewijze invoering van competentie management en ondersteuning met behulp van een praktische en eenvoudig webbased competentie instrument, kunt u binnen uw organisatie tijd en geld besparen; uw marktpositie versterken, de kwaliteit van de zorg vergroten en uw aantrekkelijkheid als werkgever vergroten.

In het artikel: [Ondersteuning management coaching: plan van aanpak invoering competentie management in zorg](#) kunt u meer hierover lezen.

Voor vragen of meer informatie over competentie management in de Zorg of het willen starten van een pilot met webbased competentie management voor uw (zorg)organisatie kunt u gebruik maken van het [reactieformulier](#).