

# **(ON)GEKEND TEAMTALENT**

*De puzzel van het personeelstekort in de zorg - evaluatierapport*



**Mariëlle Verhoef – van Lier**

**Jos Sanders**

**Ellen Leenaarts-Gunnewijk**

**3 februari 2023**

## **INHOUDSOPGAVE**

<b>INLEIDING.....</b>	<b>3</b>
<b>1 HET PROJECT .....</b>	<b>7</b>
1.1 Deelname en werkwijze .....	7
1.2 Doelen en beoogde resultaten .....	10
<b>2 SAMENVATTING VAN DE BEVINDINGEN EN AANBEVELINGEN .....</b>	<b>12</b>
2.1 Samenvatting .....	12
2.2 Aandachtspunten voor vervolg .....	15
<b>3 ONTWIKKELINGEN .....</b>	<b>18</b>
3.1 Algemene ontwikkelingen in de zorg .....	19
3.2 Gesignaleerde ontwikkelingen .....	27
<b>4 TAKEN .....</b>	<b>33</b>
4.1 Huidig takenpakket.....	33
4.2 Genoemde oplossingen .....	38
<b>5 RESULTATEN MET BETREKKING TOT DE PROJECTDOELEN .....</b>	<b>43</b>
5.1 Behoud van huidige medewerkers.....	43
5.2 Aansluiten met teamtaken op vraag van de bewoners.....	44
5.3 Teamcrafting .....	45
5.4 Flexibele leertrajecten .....	47
5.5 Nieuw potentieel aanboren .....	48
<b>6 EVALUATIE VAN DE ‘TAKEN VAN DE TOEKOMST’ – METHODE .....</b>	<b>50</b>
<b>7 CONCLUSIES.....</b>	<b>55</b>
7.1 De methode ‘Taken van de toekomst’ .....	55
7.2 De doelen.....	56
7.3 Ten slotte .....	60

## **BIJLAGEN**

## INLEIDING

Het vinden en behouden van gemotiveerde en goed toegeruste medewerkers is momenteel in veel sectoren een probleem. Ook in de zorg- en welzijnssector. Hoewel recente cijfers van het CBS uit het najaar van 2021 laten zien dat er *naar verhouding* minder werknemers vertrekken uit de zorg en welzijnssector dan uit andere sectoren<sup>1</sup> is er alle reden om naast het vinden van nieuwe medewerkers ook stevig in te blijven zetten op behoud van medewerkers voor de sector. Nieuw landelijk onderzoek laat namelijk een flinke toename zien van de uitstroom uit de sector<sup>2</sup>. Omdat de instroom in de sector stabiel tot licht dalend is, is een toename van de knelpunten in de personeelsvoorziening gemakkelijk te voorzien. Zie onderstaande plaatjes voor de trendlijnen van in- en uitstroom.



Ook het ministerie van VWS ziet daarom alle reden het probleem van behoud en voorkomen van

<sup>1</sup><https://wzw.nl/nieuws/relatief-weinig-medewerkers-verlaten-sector-zorg-en-welzijn/>

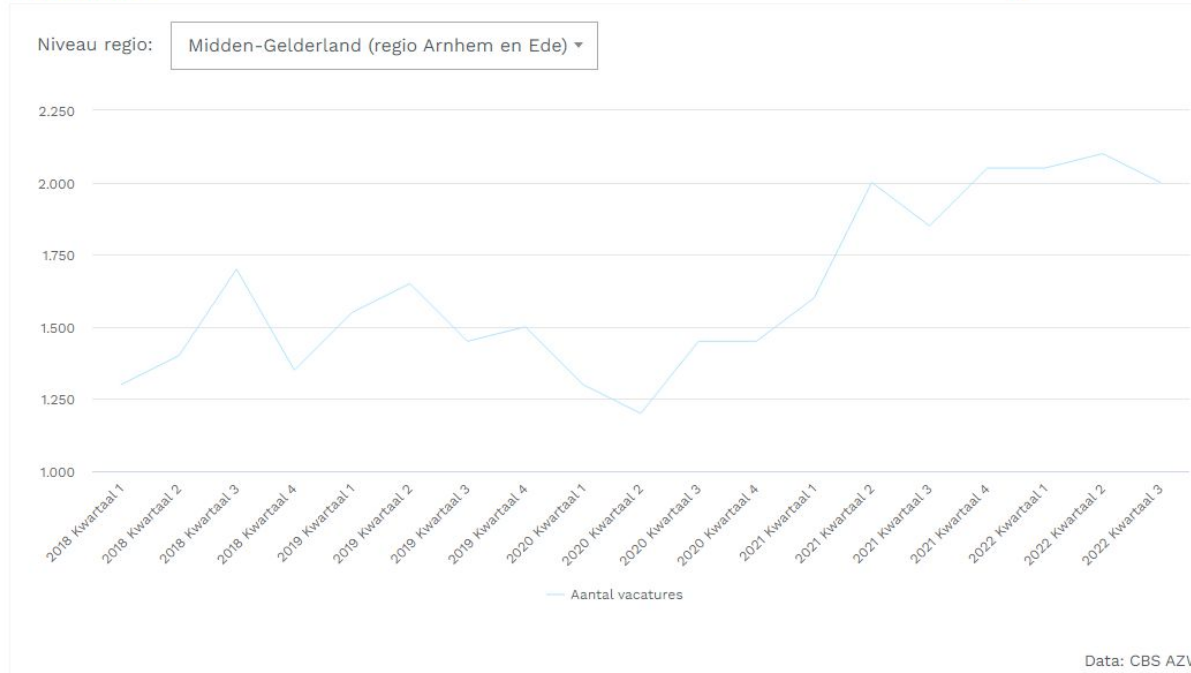
<sup>2</sup><https://wzw.nl/nieuws/3186/>

ongewenste uitstroom van personeel stevig aan te pakken, zo blijkt ook uit recente activiteiten van het Actie Leer Netwerk (onderdeel van het actieprogramma Werken in de Zorg van het ministerie van VWS<sup>3</sup>). Verder is er nieuw uitstroomonderzoek gestart om inzicht te krijgen in de vertrekredenen.

Illustratief is onderstaande weergave van het aantal vacatures in de regio Midden-Gelderland (waar de drie betrokken organisaties in dit project gevestigd zijn). In het tweede kwartaal van 2020 was het aantal ontstane vacatures 1200, wat twee jaar later gestegen was naar 2100.<sup>4</sup>

### ONTSTANE VACATURES IN ZORG EN WELZIJN, PER KWARTAAL

Vergelijk



In het uitstroomonderzoek van het najaar van 2021 zijn vijf redenen voor vertrek genoemd: gebrek aan loopbaanmogelijkheden, te weinig uitdaging in de werkzaamheden, de manier van werken en aansturing, werksfeer en samenwerking en inhoud van het werk of type cliënten.<sup>5</sup>

<sup>3</sup><https://www.actieleernetwerk.nl/over-actie-leer-netwerk/themas/beperken-uitstroom/>

<sup>4</sup><https://wzw.arbeidsmarktbeeld.nl/aib-WZW-3.0-vacatures>

<sup>5</sup><https://wzw.nl/app/uploads/2022/02/RegioPlus-Uitstroomonderzoek-2021.pdf>

## Top 5 genoemde vertrekredenen



Ook de werkgeversvereniging zorg en welzijn (WZW) ontplooit diverse activiteiten gericht op behoud van personeel en tegengaan van de krapte. Eén van die activiteiten is het project (On)gekend teamtalent. Een project dat tot doel heeft te onderzoeken in hoeverre inzicht in huidige én toekomstige taken medewerkers kan helpen bij het anders of slimmer organiseren van het werk, waardoor

1. medewerkers behouden blijven voor de sector,
2. teams beter kunnen voldoen aan de behoeften van cliënten,
3. medewerkers beter gebruik kunnen maken van hun capaciteiten en met meer plezier aan het werk zijn,
4. een beeld ontstaat van opleidingsbehoeften en
5. ideeën ontstaan om nieuwe medewerkers aan te trekken, mogelijk uit andere doelgroepen.

Er is gekozen om in dit project gebruik te maken van de methode 'Taken van de toekomst'<sup>6</sup> (TvdT), waarin teams via groepsessies en een online tool aan de slag gaan met hun taken. Eerste opbrengsten van het project zijn er al, onder meer in de vorm van een voorlichtingsfilmpje over de blijvende krapte en een bijbehorende gespreksleidraad waarmee leidinggevenden hierover het gesprek aan kunnen gaan met hun team.

---

<sup>6</sup><https://takenvandetoekomst.nl/>

Onderdeel van het project was een evaluatie van deze methode, om te onderzoeken in hoeverre deelnemende organisaties dankzij de inzet van deze TvdT-methode vooruitgang hebben geboekt op de vijf hoofddoelen van het project (On)gekend teamtalent.

De Hogeschool van Arnhem en Nijmegen heeft deze evaluatie uitgevoerd door middel van

- Aanwezigheid als observator bij tweederde van de teamsessies
- Evaluatiegesprekken met zestien deelnemers aan de sessies (medewerkers en leidinggevenden)
- Aanwezigheid bij twee leernetwerkbijeenkomsten
- Aanvullende literatuurstudie

In deze notitie wordt verslag gedaan van de evaluatie van het project (On)gekend teamtalent en de bijdrage van de TvdT methode aan de vijf hoofddoelen ervan.

### ***Leeswijzer***

We trappen af met een korte beschrijving van de werkwijze en doelen van het project (On)gekend teamtalent (hoofdstuk één), gevolgd door een samenvatting van de bevindingen in hoofdstuk 2. Vervolgens wordt in hoofdstuk drie ingezoomd op de huidige situatie: eerst wordt een korte (niet uitputtende) beschrijving gegeven van ontwikkelingen en uitdagingen in de zorg, bedoeld om de context waarin de bevindingen uit het onderzoek begrepen moeten worden, te duiden (3.1). Daarna volgt een beschrijving van de ontwikkelingen die medewerkers zelf signaleren (3.2). In hoofdstuk vier wordt ingegaan op het huidige takenpakket zoals medewerkers dit zelf benoemen (4.1) en oplossingsrichtingen die zij aandragen (4.2). In hoofdstuk vijf wordt per projectdoel beschreven welke bevindingen er tijdens het project zijn opgedaan en in hoofdstuk zes staat de methode 'Taken van de toekomst' centraal. Het rapport wordt in hoofdstuk zeven afgesloten met conclusies.

*In de tekst zijn ter illustratie anonieme citaten uit het onderzoek opgenomen. Deze zijn cursief gedrukt en tussen aanhalingstekens gezet.*

## **1 HET PROJECT**

Het project (On)gekend teamtalent is uitgevoerd door Ellen van Wijk in de functie van projectleider. Het deel van het project waar deze notitie betrekking op heeft, werd uitgevoerd door de volgende betrokkenen (in alfabetische volgorde) met de volgende taken:

- Luc Dorenbosch, De Baaningenieurs – ontwerp, uitvoering en terugkoppeling sessies
- Ellen Leenaarts – Gunnewijk, HAN – sparring partner en mede-uitvoering onderzoek
- Jos Sanders, HAN – projectleider onderzoek
- Mariëlle Verhoef – van Lier – ondersteuning sessies, uitvoering onderzoek en auteur evaluatie

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe het project (On)gekend teamtalent is vormgegeven.

### **1.1 Deelname en werkwijze**

#### ***Deelname***

Het project (On)gekend teamtalent is uitgevoerd bij drie organisaties, namelijk 's Heeren Loo, Vilente en Zorggroep ENA. Alle drie organisaties in de verpleging & verzorging (V&V) in de regio rondom Ede en Arnhem, die graag voorbereid willen zijn op de toekomst. De organisaties deden elk mee met twee teams.

De zes teams zijn verschillend van grootte en samenstelling. Binnen de teams werken medewerkers met verschillende functies: helpende, helpende plus, VIG-er, verpleegkundige en woon-welzijnsondersteuner. Verder verschilt de doelgroep waarmee de teams werken. Vilente en Zorggroep ENA werken met ouderen, terwijl 's Heeren Loo zich richt op mensen met een verstandelijke of andere beperking. Hoewel de eigenheid van de teams in combinatie met verschillen in doelgroep maakt dat er soms andere knelpunten spelen of de verdeling van werk anders is, wordt daar in deze notitie niet op gefocust. Tijdens de sessies stond de specifieke situatie van het betreffende team centraal en opbrengsten zijn binnen de eigen organisatie gedeeld en besproken. In dit evaluatierapport zoeken we juist naar de gemene deler.

#### ***Werkwijze***

Gekozen is om met de teams aan de slag te gaan met de methode 'Taken voor de toekomst (TvdT)'. Dit is een beproefde methode van TNO, HAN en De Baaningenieurs, waarmee teams uitgedaagd worden na te denken over hun huidige en toekomstige werk en zich (individueel en teamsgewijs) voor te bereiden op dat toekomstige werk. Concreet houdt de methode in dat elk team de volgende stappen doorloopt:

- **Taakmodule:** in twee begeleide groepsessies brengt het team met elkaar in kaart hoe hun huidige, gezamenlijke takenpakket er uit ziet (sessie 1) en hoe binnen hun team een voorstelbare toekomst er uit ziet (sessie 2): welke taken of onderdelen van taken verdwijnen, worden kleiner of groeien juist? Welke ontwikkelingen zijn er die zorgen dat taken veranderen?
- **Matchmodule:** tussen de tweede en derde groepsessie vullen de individuele teamleden een online matchingsmodule in, om te kijken in hoeverre het toekomstplaatje aansluit bij wat men doet, kan en wil.
- **Teammodule:** in een laatste groepsessie bespreekt het team aan de hand van de opbrengst waarvan zij energie krijgen en waarvan niet en wordt gezocht naar concrete oplossingen of passende interventies om tot betere matches te komen.

In de praktijk is de methode niet bij alle organisaties op precies deze manier uitgevoerd, maar aangepast op ervaringen die gaandeweg opgedaan werden, met als doel zo goed mogelijk aan te sluiten bij de wensen en behoeften van de teams en de organisatie.

De methode kan helpen om een beeld te krijgen van de ontwikkelingen in de toekomst enerzijds en de persoonlijke match van medewerkers of een team medewerkers anderzijds. Taken kunnen ongeveer gelijk blijven, maar ook groter worden of krimpen of helemaal verdwijnen. Medewerkers denken na of zij bepaalde taken goed kunnen of niet, of zij de taak graag (meer) willen doen en of zij bereid zijn te leren om een taak (beter) te beheersen (zie afbeelding hieronder).





De methode berust grotendeels op het aangaan van het gesprek met medewerkers in teamverband. Hoe kijken zij naar hun taken, hoe verdelen ze het werk en waar zijn ze wel of niet blij mee? In de groepsessies zijn taken besproken aan de hand van een indeling in taken waar men energie van krijgt (energie taken), taken die juist energie kosten (energie lekken) en taken waarin men zich graag wil verbeteren (ontwikkel taken). Ook zijn er taken die voor sommigen aantrekkelijker zijn dan voor anderen. Dit worden rol/ruiltaken genoemd (zie onderstaand plaatje<sup>8</sup>).



In de uitvoering van dit project zijn de beschreven stappen niet bij alle drie de organisaties op dezelfde manier uitgevoerd. Er is steeds geleerd van de ervaringen en gezocht naar een verbeterde aanpak. Zo bleek bijvoorbeeld dat het tussen bijeenkomsten zelf invullen van de individuele tool niet succesvol was. Te veel mensen kwamen er niet aan toe.

Naast de hierboven beschreven teamsessies, zijn binnen het project (On)gekend teamtalent een aantal leernetwerkbijeenkomsten voor leidinggevenden, HR-medewerkers en praktijkopleiders verzorgd, met als doel ervaringen en kennis met elkaar te delen, verdieping te zoeken en tot gezamenlijke acties te komen. Zo was er op 11 mei 2022 een bijeenkomst over de inzet van technologie in de zorg en daarna op 17 oktober over anders zorg(en) in tijden van krapte, waar al opbrengsten vanuit de sessies zijn gedeeld met de aanwezigen. In de bijlage is een samenvatting van beide bijeenkomsten te vinden.

<sup>8</sup>Afbeelding gemaakt door Luc Dorenbosch

## **1.2 Doelen en beoogde resultaten**

Het project (On)gekend teamtalent streeft de volgende vijf doelen na:

- **Behoud van huidige medewerkers** – zoals hierboven beschreven blijkt uit recent uitstroomonderzoek dat de belangrijkste vertrekredenen van medewerkers zijn: gebrek aan uitdaging in werkzaamheden en gebrek aan loopbaanmogelijkheden. Door binnen een team uit te gaan van talenten en motivatie en eigen regie op leven lang ontwikkelen te stimuleren, kunnen medewerkers mogelijk langer behouden worden voor de sector. Dit doen we door de omslag te maken binnen teams van functiegericht- naar taak- en toekomstgericht werken. Door op teamniveau inzichtelijk te maken welke taken er moeten worden uitgevoerd, welke taken teamleden willen uitvoeren, welke benodigde competenties/talenten hiervoor gevraagd worden en de doorvertaling te maken naar individuele ontwikkelingsbehoeften geef je medewerkers in teamverband regie op hun eigen loopbaan.
- **Aansluiten met teamtaken op de vraag van bewoners** – een team kan inspelen op de specifieke behoefte/zorgvraag van bewoners. De veranderingen binnen zorg gaan snel en de zorg wordt ook steeds complexer. Dit vraagt om snelle aanpassing van bekwaamheden. Hierbij is de zorgvraag/behoefte van de cliënt het uitgangspunt en deze wordt vervolgens vertaald naar teamtaken, waardoor iedereen binnen het team ingezet wordt daar waar de talenten liggen. Waar talenten nog verder ontwikkeld kunnen worden, draagt een flexibel en modulair onderwijsaanbod hieraan bij. Hierdoor kunnen medewerkers zich gericht bekwaamen en daarmee beter worden ingezet. Als team ben je gezamenlijk verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg
- **Teamcrafting** – gelukkige medewerkers zijn meer betrokken, productiever en werken beter samen. Door uit te gaan van teamcrafting, waarbij je op teamniveau bekijkt welke taken er vervuld moeten worden om vervolgens deze taken te verdelen op individueel niveau en naar zowel kwalificatie als motivatie, krijgen medewerkers de kans zich te ontwikkelen, daar waar hun ambities en wensen liggen. Natuurlijk met oog voor het werk dat zeker, goed en betrouwbaar gedaan moet worden. De medewerkers zullen zich ondersteund voelen in de leerprocessen en ontwikkeling van het team, maar tegelijkertijd ook autonomie ervaren en daardoor zelf meer regie nemen. Deze nieuwe kijk op de organisatie van werk, stelt ons in staat om de talenten van iedereen voor de taken binnen teams, optimaal te benutten waardoor (potentiële) medewerkers zich binnen hun organisatie, onze sector en regio kunnen (blijven) ontwikkelen. Met teamcrafting kijk je samen met collega's hoe je teamtaken kan herontwerpen en herverdelen, zodat iedereen er per saldo mooier werk aan overhoudt.
- **Ontwerpen flexibele leertrajecten** – in samenwerking met onderwijs ontwerpen we flexibele leertrajecten, waarbij formeel en informeel leren wordt gecombineerd. Hierbij wordt uitgegaan van de steeds belangrijk wordende taken voor de toekomst, waarvan medewerkers aangeven deze (nog) niet goed te beheersen. Door inzicht te krijgen in de toekomstige

ontwikkelbehoeften binnen teams kan er in samenwerking met het onderwijs een flexibel en modulair opleidingsaanbod worden ontwikkeld dat ook direct kan worden aangeboden aan medewerkers met specifieke leerbehoeften. Dergelijke opleidingen kunnen deels via werkplekleren worden aangeboden. We geven daarmee een leven lang ontwikkelen van zowel de medewerker als een team hierin een plek.

- **Nieuw potentieel aanboren** – er blijkt voldoende interesse/kansen te zijn om de overstap te maken naar de zorg vanuit andere (overschot)sectoren. Omscholing lijkt de logische oplossing. Echter slagen we er niet voldoende in, om al dit potentieel, ook daadwerkelijk (om) te scholen en snel in te zetten. De commitmentsessie van de teams beoogt daarom ook de snelle en passende inzet van nieuwe medewerkers. In die snelle en passende inzet investeren we door gemotiveerde potentiële (zij)-instromers een maatwerk opleidingstraject aan te bieden voor de taken die bij een nieuwe rol passen. Daarbij zijn we alert op teveel differentiatie opties. Door uit te gaan van een taakgerichte benadering bij de werving, kunnen zij-instromers laagdrempelig ingezet worden op die taken binnen een team, die (nog) geen zorgachtergrond vragen. Daarmee zullen zij wel de huidige collega's binnen een team ontlasten, zodat de vacaturedruk afneemt en de werkdruk voor huidige medewerkers mogelijk verminderd. Ook biedt deze aanpak nieuw perspectief voor de ontwikkeling van huidige groepen medewerkers. Zij krijgen door die 'ontlasting' meer ruimte in het huidige takenpakket om zich te ontwikkelen in de taken van de toekomst.

Het project beoogt de onderstaande resultaten op te leveren, die bijdragen aan de vijf doelen:

- Bij de organisatie van het werk staan de vraag van bewoners en de talenten van teamleden centraal (doel 2 en 3)
- Teamleden blijven behouden voor de sector door aan te sluiten bij hun talenten, motivatie en ontwikkelbehoeften en door ruimte te creëren in takenpakketten en voor ontwikkeling (doel 1)
- Teamleden ontwikkelen zich binnen en buiten hun huidige functie, waardoor aanwezige talenten en potentieel optimaal worden benut (doel 2, 3 en 4)
- Door team- en jobcrafting krijgen nieuwe doelgroepen kansen om hun bijdrage te leveren aan teamresultaten (doel 3 en 5)
- Onderwijspartners sluiten met flexibele leertrajecten aan op de maatwerkvraag van deelnemende zorgorganisaties (doel 4)
- Opgedane inzichten worden geborgd door koppeling aan of aanpassing van instrumenten op organisatie-, team en/of medewerkerniveau (doel 1)

## **2 SAMENVATTING VAN DE BEVINDINGEN EN AANBEVELINGEN**

In dit hoofdstuk vatten we eerst de bevindingen uit het onderzoek samen (2.1) waarna we een aantal aanbevelingen aan de betrokken organisaties meegeven (2.2).

### **2.1 Samenvatting**

Duidelijk is dat er een ernstig probleem is als het gaat om het blijven leveren van adequate zorg aan bewoners die steeds minder goed voor zichzelf kunnen zorgen en complexe zorgvragen hebben, door teams die onder hoge druk functioneren en waar de continuïteit van de zorg afhankelijk is van inzet en goodwill van een kleine groep sterk gemotiveerde en loyale medewerkers. Ervaren werkdruk zorgt ervoor dat het werkplezier afneemt.

Naast het huidige en in de toekomst blijvende personeelstekort, verandert ook de inhoud van het werk. Enerzijds wordt de zorgvraag steeds complexer, anderzijds moet de werknemer meer en meer onderdeel gaan zijn van een samenwerkende zorgeenheid rondom een cliënt. Persoonsgerichte zorg, met oog voor het welzijn van de cliënt en een zo groot mogelijk beroep op eigen regie en zelfredzaamheid, geleverd in een nauwe samenwerking met mantelzorgers en een wisselende groep collega's, lerenden en vrijwilligers.

Dit alles heeft invloed op het takenpakket van de medewerker. Van de taken die men nu uitvoert, beschouwt men de volgende taken als 'groeitaken'. Taken die meer tijd zullen gaan vragen dus:

- ADL
- Contact met familie
- Rapportage en administratie
- Begeleiding van stagiaires, leerlingen en uitzendkrachten
- Overleg met externen en MDO (multi-disciplinair overleg)
- Medische taken
- Welzijn

Taken die gedaan moeten worden, maar in de knel dreigen te komen, zijn onder meer huishoudelijke taken, rapportage, medicijnen delen, begeleiding van lerenden en eigen scholing (met name als het gaat om verplichte e-learnings die in eigen tijd gedaan moeten worden).

*“In principe tevreden over het werk, maar ik wil er wel altijd iets extra's bij. Ik heb bijvoorbeeld in de OR gezeten en gebarentaal geleerd. Maar voor extra dingen moet je wel altijd terugkomen in je vrije tijd en die tijd heb ik voor mijn gevoel nu niet.”*

Technologie wordt door sommigen ook als tijdrovend en ingewikkeld ervaren, maar zou ook (mits goed geïntroduceerd en begeleid) tijdsbesparend kunnen werken. Welzijn wordt door velen ook als knelzaak ervaren, hoewel dit afhankelijk is van de definitie die men hanteert. Als welzijn beschouwd wordt als het ondernemen van activiteiten (spelletjes, naar buiten gaan etc.) dan staat dit onder druk, medewerkers hebben hier weinig tijd voor. Als welzijn breder gedefinieerd wordt in termen van 'welbevinden', dan dragen veel taken (onder andere ADL, eten en drinken, een fijne woonomgeving maken) hier aan bij en ervaren medewerkers die taken als taken waar ze de hele dag mee bezig zijn. Met de nadruk op persoonsgerichte zorg zal welzijn belangrijker worden, omdat er meer wordt uitgegaan van de behoeften van de mens in zijn totaliteit en minder op de behoeften van de mens uit medisch oogpunt.

Inzet van de methode 'Taken van de toekomst' heeft er niet toe geleid dat er pasklare oplossingen zijn gevonden voor het personeelstekort, nu en in de toekomst. Wel hebben de sessies met de teams duidelijk inzicht gebracht in verschillende aspecten van deze problematiek en zowel medewerkers als leidinggevendend aanzetten gegeven tot oplossingen, die verder verkend kunnen worden. De focus lag daarbij meer op het hier en nu en op de nabije toekomst dan op de verdere toekomst. Veel oplossingen waar medewerkers nu aan denken zijn nog wel gericht op het herstellen van de vroegere situatie of de verlichting van knelpunten en werkdruk *op dit moment*. Structureel nadenken over wat de toekomst brengt, is zeker niet vanzelfsprekend. Geadviseerd wordt om sessies in te zetten met leidinggevendend en beleidsmakers over de zorg van de toekomst.

Wel bleek de werkwijze er toe te leiden dat medewerkers met elkaar 'het goede gesprek' aangingen, dat zij (meer) bewust werden van bepaalde ontwikkelingen die hun werk nu en in de toekomst raken en werden aangezet tot nadenken over hun eigen wensen en manier van werken en samen concrete verbeterpunten konden formuleren die direct bruikbaar waren.

*"Ondanks dat het een grote groep was, ging het gesprek makkelijk. Je kon makkelijk praten. De gespreksleiders waren benaderbaar. Er ontstond een gesprek".*

Als de methode ingezet wordt als onderdeel van een bredere aanpak in de organisatie, kan het fungeren als vliegwiel om medewerkers bewust te maken van hun huidige en toekomstige positie in het werk. Gebleken is namelijk dat medewerkers niet uit zichzelf overzien welke uitdagingen er op hun pad komen en ook dat zij oplossingsrichtingen vooral zoeken om werkdruk of knelpunten in het hier en nu te verlichten. Zij zijn minder geneigd eigen regie te pakken en over hun toekomst en eigen ontwikkeling na te denken. Als de sessies goed voorbereid worden en de resultaten voor de medewerkers zichtbaar navolging krijgen, is de methode heel geschikt om een beweging in gang te zetten.

Ten aanzien van de vijf projectdoelen kan geconcludeerd worden dat ....

- 1) ... medewerkers meer inzicht gekregen hebben in huidige en toekomstige taken en geprikkeld zijn tot nadenken over anders organiseren van taken, wat in sommige gevallen tot concrete acties heeft geleid, die op dit moment verlichting kunnen geven. Ook hebben medewerkers in sommige gevallen meer beeld gekregen van hun eigen sterke en zwakke punten en voorkeuren, maar dit leidt niet meteen tot een grotere eigen regie. Men schrijft ervaren knelpunten meer toe aan de omstandigheden: men verlangt terug naar de oude situatie en (h)erkent nog onvoldoende de impact die het blijvende personeelstekort, de technologische ontwikkelingen en de overgang naar persoonsgerichte zorg (gaan) hebben op de dagelijkse praktijk en de noodzaak tot een grotere eigen regie die dat met zich meebrengt.
- 2) ...medewerkers zelf aangeven een duidelijk beeld te hebben van de behoeften van cliënten, maar denken door de werkdruk daar niet altijd aan te kunnen voldoen. Het inzicht is ontstaan dat hier wellicht ook te hoge (eigen) normen een rol spelen: medewerkers hebben bepaalde overtuigingen over hoe goede zorg er uit ziet, die wellicht niet altijd nodig zijn of niet meer passen bij de ontwikkelingen die zijn ingezet, zoals persoonsgerichte zorg. Men is meer geneigd aanbodgericht te werken (vanuit de oprechte overtuiging goed te doen) in plaats van (meer) vraaggericht.
- 3) ....medewerkers door deelname aan de sessies meer zicht hebben gekregen op hun eigen capaciteiten en voorkeuren, maar vooral die van hun collega's. Duidelijk is geworden dat wat je zelf niet graag doet, voor een ander een leuke taak kan zijn. Dit biedt mogelijkheden, al concludeert men ook dat het organisatorisch lastig is om taken onderling anders te verdelen, omdat men in de dagelijkse praktijk steeds met wisselende collega's aan het werk is. Het optimaal in hun kracht zetten van medewerkers is lastig als de bezetting krap is.
- 4) ... opleidingsbehoeften bij individuele medewerkers vaak sluimerend aanwezig zijn. Medewerkers zijn vooral bezig met de verplichte bijscholingen (die niet altijd voldoen aan hun leerstijl en -behoefte) en denken zonder directe prikkel niet uit zichzelf na over hun eigen ontwikkelbehoeften.
- 5) ...het aantrekken van medewerkers met een andere achtergrond al gebeurt, maar dat hier ruimte is voor verbetering als het gaat om scholing. Sneller en op maat kwalificeren, in plaats van volledige, langdurige opleidingen moeten volgen. Maar ook een beter passend intern aanbod, dat voldoet aan leervoorkeuren en praktische wensen van de medewerkers.

## **2.2 Aandachtspunten voor vervolg**

Zoals bovenstaande illustreert, is er niet één pasklare oplossing voor het met (te) weinig personeel organiseren van kwalitatief goede zorg in een veranderende toekomst. Gezocht moet worden naar een mix van kleine en grote oplossingsrichtingen op verschillende niveaus, wat vraagt om 'anders kijken'.

Op basis van de bevindingen uit ons onderzoek kunnen we de mogelijke oplossingsrichtingen die genoemd worden samenvatten en categoriseren aan de hand van drie invalshoeken: het anders kijken naar arbeid, waarbij medewerkers anders ingezet worden of andere medewerkers gezocht worden, wordt algemeen gezien als manier om de werklast te verminderen. Hieronder noemen we een aantal aandachtspunten hierbij. Een tweede invalshoek is het anders kijken naar opleiding. Daarbij gaat het vooral om het beter gebruik maken van flexibele opleidingsmogelijkheden, het anders omgaan met bevoegdheden en het verbeteren van het interne opleidingsaanbod. Ook hierbij geven we een aantal aandachtspunten. Ten slotte zoomen we in op de twee grote ontwikkelingen binnen de zorg die men noemt, namelijk persoonsgerichte zorg als uitgangspunt en (meer) inzet van technologie.

### ***Anders kijken naar arbeid***

- ▶ Een meer taakgerichte inzet van medewerkers, passend bij hun skills en voorkeuren, kan het werkplezier vergroten en daarmee de kans op behoud van medewerkers vergroten. Dit vraagt om een goede onderlinge communicatie, het kennen van elkaars wensen en mogelijkheden en een flexibele inzet. Uit de sessies bleek dat dit niet vanzelfsprekend is: men gaat vooral uit van eigen voorkeuren enerzijds en eigen normen over goede zorg anderzijds. Dat leidt er toe dat men te makkelijk aanneemt dat anderen dezelfde taken wel of niet leuk vinden en dat nieuwe of tijdelijke medewerkers langs de lat van 'goede zorg' gelegd worden. Het verkennen van 'hoe kan het anders' moet duidelijk gestimuleerd worden, het gaat niet vanzelf.
- ▶ Hoewel een aangepaste uitleg van de wet BIG mogelijk wat meer flexibiliteit biedt, zal er meer gedaan moeten worden om herverdeling van taken mogelijk te maken. Daarbij is het wel de vraag in hoeverre (verdere) herverdeling van taken mogelijk is, gezien de minimale bezetting op de groepen. Oplossingsrichtingen die verkend zouden kunnen worden is het taakgericht in plaats van functiegericht inzetten en het werken met mbo-certificaten.
- ▶ Het uitbesteden van taken aan anderen of het anders verdelen van taken, kan leiden tot het 'uitkleden' van functies, waarbij voor sommige medewerkers juist de leuke taken verdwijnen. Wellicht is het zaak te accepteren dat zittende medewerkers dan misschien overstappen naar een andere ('lagere') functie of zelfs helemaal te vertrekken, maar actief te gaan werven voor de nieuw gecreëerde functies. Ook zou gekeken moeten worden naar het anders invullen van functies om verschraving te voorkomen: bij het schrappen van een 'leuke' taak, een andere er voor terug laten komen.

### ***Anders kijken naar opleiding***

- ▶ Voor bepaalde functies blijven diploma's verplicht, maar gezocht kan worden naar ruimte binnen de kaders, bijvoorbeeld het laten toedienen van pillen door mensen die daar niet bij voorbaat bevoegd voor zijn. De Inspectie kan helpen bij het zoeken naar de ruimte, want er lijkt onduidelijkheid over wat wel en niet mag als het gaat om bevoegdheden en bekwaamheden. Te makkelijk wordt aangenomen dat iets niet mag, maar zoals bleek uit een van de leernetwerken, ziet de Inspectie meer mogelijkheden dan verwacht. Wel stelt de Inspectie als eis dat zaken goed geborgd worden, als er afgeweken wordt van standaard oplossingen. Hoe een goede verantwoording er dan uit zou moeten zien, lijkt niet op voorhand duidelijk. Hier kan samen met de Inspectie naar gekeken worden.
- ▶ Intern kan de organisatie leren en ontwikkelen meer stimuleren door te faciliteren, maar ook door goed te begeleiden: via een inductietraject voor nieuwe medewerkers tot coachingstrajecten voor langer zittende werknemers. Continue aandacht is nodig. Ook moet goed nagedacht worden over een passende vorm: het zelfstandig in eigen tijd e-learnings volgen is misschien niet de meest geschikte manier voor deze medewerkers. Uit de gesprekken komt naar voren dat men vooral veel van elkaar leert, dus wellicht kunnen e-learnings meer onderdeel vormen van een gezamenlijk leertraject onder begeleiding van een trainer.

### ***Anders kijken naar zorg***

- ▶ Persoonsgerichte zorg betekent kijken naar wat iemand zelf kan en wil. Het kan winst opleveren goed te kijken naar kenmerken van de doelgroep en hoe deze veranderen en naar de kenmerken van de mantelzorgers en de taken die bij hen passen. Zorgmedewerkers zullen zich moeten bekwamen in het aansluiten bij wensen en capaciteiten van hun zorgvragers en zich moeten verdiepen in de juiste manier van aanspreken en betrekken van mantelzorgers en andere betrokkenen.
- ▶ Technologische ontwikkelingen kunnen de zorg ondersteunen, maar de mogelijkheden hiervoor lijken niet altijd bekend (genoeg) bij medewerkers en bij sommigen is er ook weerstand of misschien angst voor onbekende technologie. Sommige dingen worden in de praktijk al gebruikt, zoals bijvoorbeeld slimme luiers of een app waar suikerwaarden mee gemeten kunnen worden. Dit soort zaken worden niet ervaren als 'eng'. Dit suggereert dat technologische ontwikkelingen vooral onbekend en daarmee onbemind zijn, maar dat dat geen reden is om zaken niet te introduceren. Het lijkt wel belangrijk om bij de adoptie van dit soort zaken goed te kijken naar wat het oplevert in de praktijk. Ook moeten mensen goed begeleid en getraind worden. Gezien de ervaringen met e-learnings lijkt daarbij coaching 'on-the-job' een betere manier dan een e-learning.



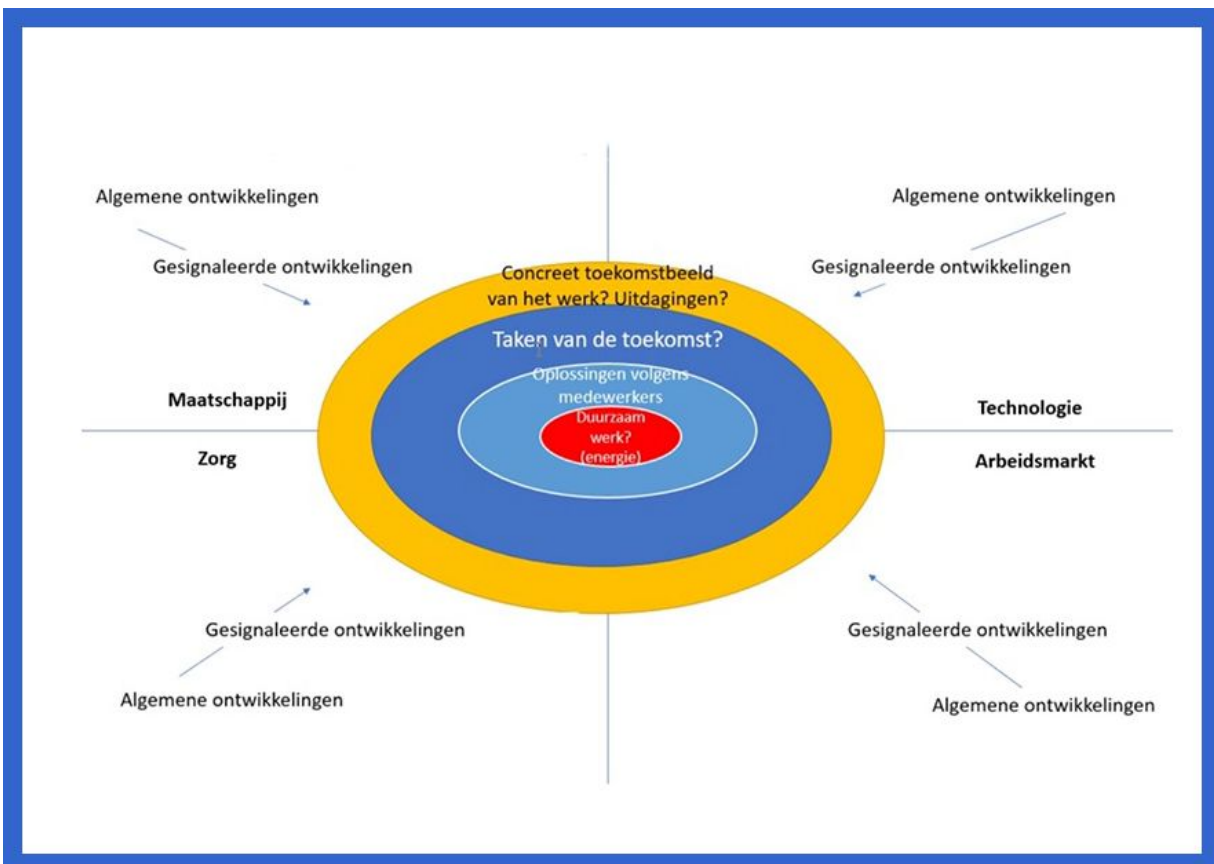
Geadviseerd wordt om oplossingsrichtingen te verkennen op verschillende niveaus in de organisaties en bij beleidskeuzes goed na te denken over wat dit betekent op de werkvloer en hoe acties het beste geïmplementeerd kunnen worden. Dit vergroot de succeskans.

### 3 ONTWIKKELINGEN

In de georganiseerde groepssessies werd medewerkers gevraagd na te denken over hun huidige takenpakket en ontwikkelingen die daar in de toekomst invloed op hebben. In dit hoofdstuk rapporteren we hier over.

Conform onderstaand ordeningsmodel<sup>9</sup> wordt op basis van literatuurstudie gestart met een beknopte beschrijving van ontwikkelingen in de maatschappij, de zorg, de arbeidsmarkt en technologie.

Ontwikkelingen die het werk van de medewerkers van 's Heeren Loo, ENA en Vilente raken. Daarna zoomen we in op de ontwikkelingen die medewerkers zelf ter sprake brengen en welke oplossingen zij hierbij zien.

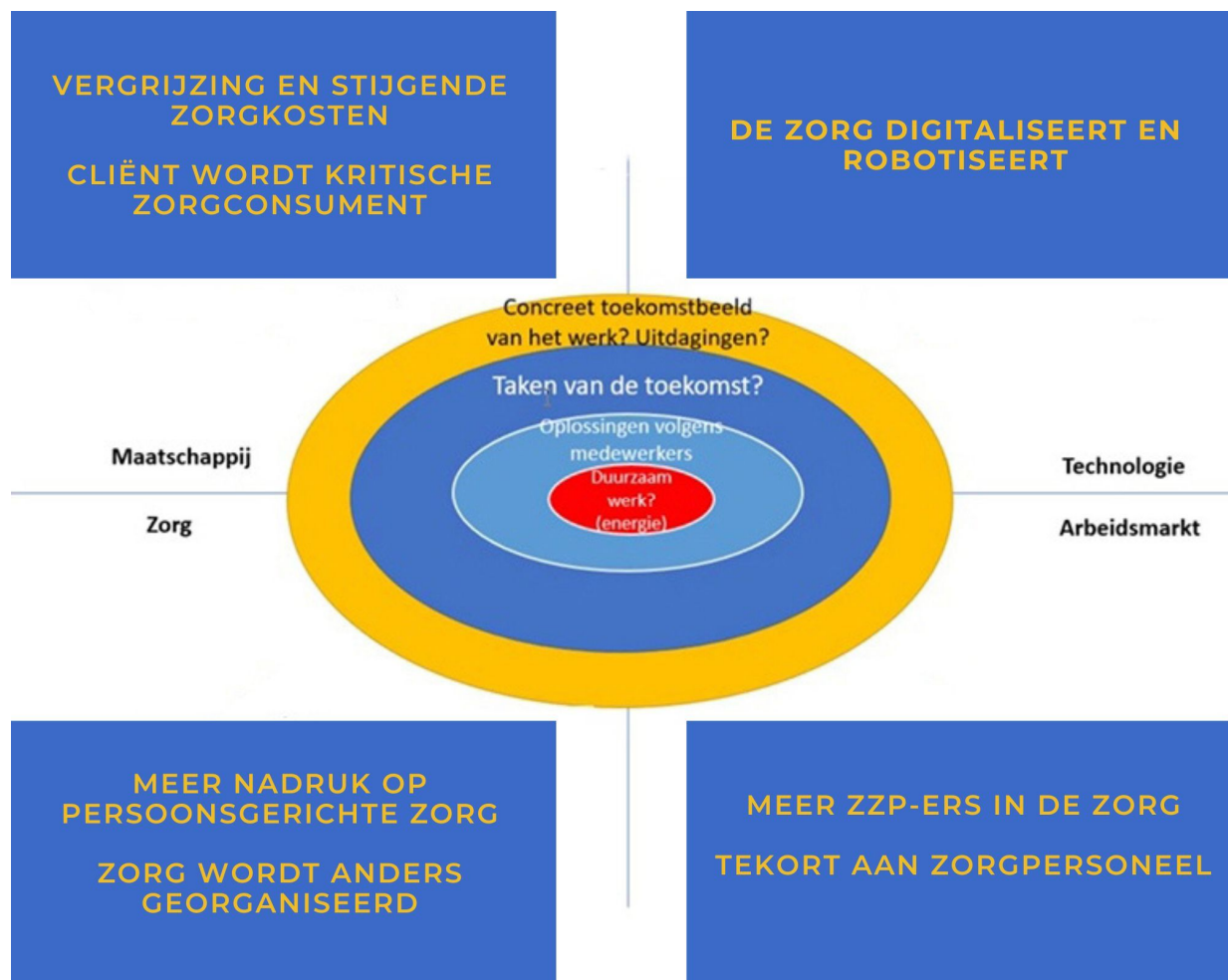


<sup>9</sup> Afbeelding gemaakt door Luc Dorenbosch

### 3.1 Algemene ontwikkelingen in de zorg

Hieronder wordt eerst op basis van literatuurstudie kort uitgelegd met welke veranderingen en uitdagingen de zorg momenteel geconfronteerd wordt. Deze beschrijving is niet uitputtend, maar beoogt een achtergrond te schetsen waartegen de daarna beschreven bevindingen uit het onderzoek gelezen en begrepen worden. De ontwikkelingen zijn niet systematisch voorgelegd aan de teams, al zijn bepaalde aspecten wel aan de orde gekomen in sommige groepsgesprekken. Na de beschrijving van elke ontwikkeling leggen we kort het verband met de situatie in de teams.

De zorg heeft te maken met een aantal belangrijke ontwikkelingen<sup>10</sup>, zoals



#### ***Vergrijzing en stijgende zorgkosten***

Ons land vergrijst en we worden bovendien steeds ouder. Dat maakt dat er een steeds grotere groep (vaak alleenwonende) ouderen is, met een toenemende zorgvraag<sup>11</sup>. Het RIVM constateert op basis

<sup>10</sup>Wortell. (2020). 7 trends die de zorg in 2020 ingrijpend veranderen.

van een trendstudie dat de zorgkosten in 2040 verdubbelen tot 174 miljard euro, wat neerkomt op een jaarlijkse stijging van gemiddeld 2,9 procent per jaar vanaf 2015. Een groot deel van deze kosten worden besteed aan ouderenzorg: het aandeel van de uitgaven in de zorg voor 65-plussers stijgt van 44% in 2015 naar 59% in 2040. Vergrijzing zorgt daarmee in combinatie met bevolkingsgroei voor een derde van de toename in uitgaven voor de zorg<sup>12</sup>.

- Ook de medewerkers zelf zien dat hun doelgroep steeds ouder wordt (zie paragraaf 3.2). Zorgkosten zijn niet ter sprake gekomen tijdens de sessies, waarschijnlijk valt dit buiten de waarneming van de medewerkers op de werkvloer.

### ***Cliënt wordt kritische zorgconsument***

Doordat de maatschappij andere eisen stelt aan burgers (zie ook het volgende punt), verandert ook de gemiddelde cliënt langzamerhand van karakter. Uit een opinieonderzoek<sup>13</sup> onder sleutelfiguren in de zorg komt naar voren dat patiënten transformeren naar mondige en kritische consumenten, die zelf zijn hun zorg organiseren. De zorgconsument zal naar verwachting gaan kiezen voor zorgaanbieders die een goede kwaliteit en service bieden. Onderzoek van de Erasmus universiteit en BMG<sup>14</sup> plaats hier echter een aantal kritische noten bij. Zo zijn er weliswaar beleidsmatig acties ondernomen om de positie van de zorgconsument te versterken, zoals wetgeving en financiële regelingen, maar niet alle zorggebruikers zijn bekend met de mogelijkheden en/of in staat om er gebruik van te maken. De onderzoekers constateren dat er te veel uitgegaan wordt van redelijk goed geïnformeerde, kritisch denkende zorgconsumenten en over het hoofd ziet dat kwetsbare zorggebruikers die bijvoorbeeld laagopgeleid, allochtoon, onzeker of weinig kapitaalkrachtig zijn, moeite hebben met het zelf uitzoeken en organiseren van zorg. Dit wordt onderschreven door het SCP<sup>15</sup> als het gaat om ouderen. Hoewel de groep ouderen langzamerhand hoger opgeleid, digitaal vaardiger en mondiger wordt, met vaak wat meer te besteden, is er ook een groep ouderen met een gering opleidingsniveau of inkomen, met een klein netwerk en beperkte digitale vaardigheden, die niet goed in staat zijn hun eigen ondersteuning en zorg te regelen. Dit risico wordt versterkt door de prognose van het SCP dat het aantal potentiële mantelzorgers ook afneemt de komende jaren. Wellicht is het realistischer te onderkennen dat er verschillende typen zorgvragers zijn: degenen die in toenemende mate zelf regie pakt en kritische keuzes maakt en degenen die dat om verschillende redenen niet kunnen. Onderzoeksbureau Motivaction<sup>16</sup> heeft in samenwerking met het Ministerie van VWS op basis van verschillen in zelfredzaamheid, prestatiemotivatie, maatschappelijke betrokkenheid, technologieminded zijn en

---

<sup>11</sup> Wortell. (2020). 7 trends die de zorg in 2020 ingrijpend veranderen.

<sup>12</sup> <https://www.vtv2018.nl/zorguitgaven>

<sup>13</sup> [https://www.onzehuisartsen.nl/admin\\_assets/news/news\\_files/public/nieuwsartikelen/Delphi%20rapport%20De%20transitie%20naar%20het%20zorglandschap%20van%202030.pdf](https://www.onzehuisartsen.nl/admin_assets/news/news_files/public/nieuwsartikelen/Delphi%20rapport%20De%20transitie%20naar%20het%20zorglandschap%20van%202030.pdf)

<sup>14</sup> [https://pgosupport.dmdelivery.com/mailings/FILES/plugin\\_content/1069/Hoezo\\_patient\\_rapport.pdf](https://pgosupport.dmdelivery.com/mailings/FILES/plugin_content/1069/Hoezo_patient_rapport.pdf)

<sup>15</sup> <https://digitaal.scp.nl/ouderenzorg/>

<sup>16</sup> <https://www.motivaction.nl/branches/zorg>

aandacht voor gezondheid, drie typen zorgconsumenten gedefinieerd, die verschillende zorgbehoeften hebben, namelijk de *minder zelfredzame zorgconsument* die moeite heeft met het toenemende beroep op eigen verantwoordelijkheid en de veelheid aan keuzemogelijkheden, de *pragmatische zorgconsument* die in hoge mate zelfredzaam is, vertrouwen heeft in technologie en kwaliteit wil en de *maatschappijkritische zorgconsument* die kritischer en mondiger is dan de minder zelfredzamen maar tegelijk tegenstander van te veel individualisering in de zorg. Deze zorgconsument wil graag veel keuzevrijheid en inspraak hebben.

- In hoeverre deze trend terug te zien is in de doelgroepen van de drie betrokken organisaties is niet onderzocht. Wel horen we van een aantal medewerkers terug dat zij vooral gemotiveerd zijn om goed voor de bewoners te zorgen, wat wellicht vooral past bij de minder zelfredzame zorgconsument. In de toekomst zullen medewerkers wellicht ook meer te maken gaan krijgen met andere typen zorgvragers, al zullen er ook altijd minder zelfredzamen blijven. De trend is wel zichtbaar in het feit dat we terug horen dat mantelzorgers steeds mondiger en veeleisender worden, overeenkomstig het type van de maatschappijkritische zorgconsument.

### ***Meer nadruk op persoonsgerichte zorg***

Meer dan de helft van de Nederlanders heeft momenteel minstens één chronische aandoening en dit aantal zal nog stijgen. Het wordt daardoor belangrijker dat chronisch zieken goed (beter) leren omgaan met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in hun leven, wat een beroep doet op hun vermogen tot zelfregie. Doordat niet iedereen in dezelfde mate in staat of bereid is tot het voeren van eigen regie, moet de zorg meer op maat geleverd worden. Deze zogeheten ‘persoonsgerichte zorg’ kan beschouwd worden als een manier van zorg op maat leveren aan mensen, waarbij niet de klacht of aandoening centraal staat, maar de persoon die de klacht presenteert (Boudewijns et al, 2022)<sup>17</sup>.

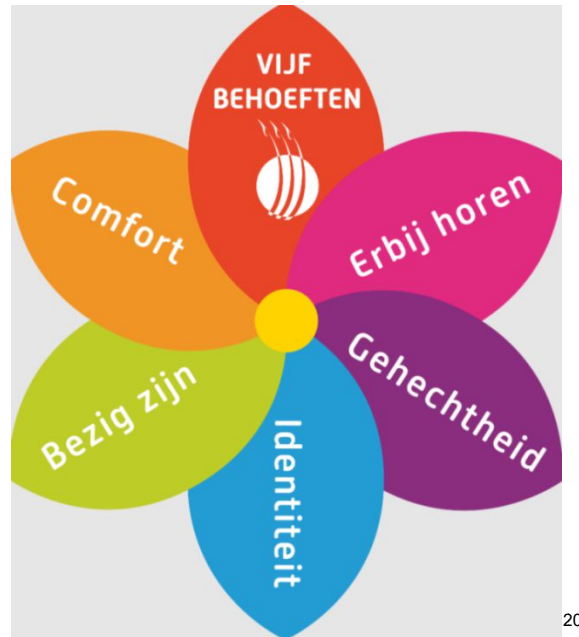
Als grondlegger van de persoonsgerichte zorg constateerde Tom Kitwood dat de cognitieve vermogens van dementerenden dan wel achteruit gaan, maar dat de emoties blijven en dat zij nog steeds bepaalde dingen zelf willen en kunnen doen. Hij pleit er voor de persoon als volwaardig te zien en te benaderen met liefdevolle aandacht en respect en af te stemmen op de behoeften en mogelijkheden die iemand heeft. In zijn ‘bloemmodel’<sup>1819</sup> verdeelt hij deze behoeften in vijf categorieën: comfort (troost en bemoediging), identiteit (weten wie je bent en zelfwaardering), gehechtheid (veiligheid en geborgenheid bij anderen), bezig zijn (iets om handen hebben en nuttig voelen) en erbij horen (inclusie, onderdeel uitmaken van een groep).

---

<sup>17</sup>Boudewijns, E., Gidding-Slok, A. & Burgers, J. Samen sterk door persoonsgerichte en digitale zorg. *Huisarts Wet* **65**, 14–18 (2022)

<sup>18</sup><https://www.hogeschoolrotterdam.nl/contentassets/60770e1f0a744e5c977a0833f821d8bc/ppt-belevingsgerichte-zorg-voor-ouderen-met-dementie.pdf>

<sup>19</sup><https://www.zorgvoorbeter.nl/dementie/persoonsgerichte-zorg>



Het Trimbos instituut<sup>21</sup> geeft aan dat persoonsgerichte zorg de tevredenheid van zowel bewoners als medewerkers verhoogt, maar dat het invoeren van persoonsgerichte zorg niet makkelijk is. Het vraagt om onder meer een duidelijke visie vanuit de organisatie en een cultuuromslag: een verandering van denken vanuit medisch- naar psychosociaal perspectief. Een veilige en faciliterende leercultuur kan het bieden van persoonsgerichte zorg versterken<sup>22</sup>.

De ontwikkeling in de richting van persoonsgerichte zorg is duidelijk verwoord in de vier richtinggevende thema's die in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg<sup>23</sup> genoemd worden: compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen. Medewerkers zullen aan een bepaald competentieprofiel moeten voldoen om binnen het gestelde kader te functioneren.

De drie organisaties in het onderzoek hebben de gedachte van de persoonsgerichte zorg al vertaald in hun omschreven werkwijze en visie. Zorggroep ENA heeft als motto 'Samen midden in het leven', vanuit de overtuiging dat zorg een gezamenlijke verantwoordelijkheid is. De organisatie wil persoonsgerichte zorg op maat bieden, met eigen regie voor cliënt en medewerkers<sup>24</sup>.

Bij 's Heeren Loo gaat men uit van de driehoek cliënt-familie- professional en verleent men zorg aan de hand van de acht domeinen van Schalock-Verdugo (zie afbeelding). Men ziet de samenwerking in deze

<sup>20</sup> Afbeelding verkregen via <https://zorgcirkel.nl/media/1985/beeldmerk-pgw-tekst-groot.png>

<sup>21</sup> <https://www.trimbos.nl/actueel/blogs/groeien-in-persoonsgericht-werken-met-iedereen-aan-boord/>

<sup>22</sup> Hartstra, E. et al. (2022). Samen leren en ontwikkelen voor persoonsgerichte zorg. Een studie naar leren en ontwikkelen door (zorg)medewerkers in de verpleeghuiszorg voor mensen met dementie. Trimbos-Instituut, Utrecht

<sup>23</sup> <https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/kwaliteitskader-verpleeghuiszorg---2021.pdf>

<sup>24</sup> <https://www.werkeninzorgenwelzijn.nl/werkgevers/w/q/o/296/zorggroep-ena>

driehoek als basis voor de zorg, met autonomie als mogelijk gevolg (mogelijk, omdat niet alle cliënten keuzes kunnen of willen maken)<sup>25</sup>.

*De 8 domeinen van Schalock-Verdugo en bijbehorende indicaties:*

- *Lichamelijk welbevinden (gezondheid, dagelijkse activiteiten, vrije tijd)*
- *Zelfbepaling (autonomie, persoonlijke controle persoonlijke doelen en waarden, keuzes)*
- *Emotioneel welbevinden (tevredenheid, zelfbeeld, vrij zijn van stress)*
- *Interpersoonlijke relaties (interacties, relaties/vriendschappen en ondersteuning)*
- *Sociale inclusie (integratie en participatie in de samenleving, rollen in de samenleving, sociale ondersteuning)*
- *Persoonlijke ontwikkeling (opleiding, persoonlijke competentie, vaardigheden)*
- *Materieel welzijn (financiële status, werk en onderdak)*
- *Rechten (respect, waardigheid, gelijkheid, burgerschap, toegang, rechtvaardige behandeling)*

Vilente organiseert de zorg in overleg met de cliënt zelf, samen met mantelzorgers, vrijwilligers en medewerkers. Centraal concept in de visie van Vilente is 'Planetree'. Dit is een manier van denken en doen waarin mensgerichte zorg voorop staat. Planetree gaat uit van drie pijlers: betere zorg (met oog voor het eigene van mensen), een helende omgeving (aangename gebouwen en moderne technologie) en een gezonde organisatie (tevreden cliënten, gemotiveerde medewerkers en gezonde financiën).

- ▶ In hoeverre de uitgewerkte 'papieren' visie en uitgangspunten op de werkvloer vertaald zijn naar concreet gedrag en houdingen, is de vraag. In de sessies horen we een hoge motivatie voor het 'zorgen voor'. Medewerkers geven aan het moeilijk te vinden om bepaalde taken, die zij zelf belangrijk vinden, niet te doen als het niet gevraagd wordt door de medewerkers. Ook constateren zij dat sommige bewoners helemaal niet in staat zijn om aan te geven wat zij willen en dat het dan toch aan de zorgmedewerker is om te bepalen wat goed voor hen is.

---

<sup>25</sup><https://www.sheerenloo.nl/over-ons/onze-beloofte/zo-werken-wij>



26

### **Zorg wordt anders georganiseerd**

Het zorgsysteem verandert onder invloed van veranderende wetgeving, zoals de Wet maatschappelijke ondersteuning, Jeugdwet en Participatiewet. De vanzelfsprekendheid dat de overheid alle benodigde zorg verleent, wordt kleiner en het beroep dat daardoor gedaan wordt op het sociale vangnet wordt groter<sup>27</sup>. Zoals de Koning aankondigde in de troonrede van 2013<sup>28</sup> transformeert Nederland van een verzorgingsstaat naar een participatiemaatschappij: zelf regie voeren en zelfredzaamheid worden belangrijker. Voor de zorg betekent dit dat langer thuis blijven en thuis zorg en zelfs ziekenhuiszorg ontvangen, steeds vaker voor komt. Een voorbeeld hiervan is het zorgprogramma 'Hospital at home' dat gericht is op het realiseren van ziekenhuiszorg in het eigen huis van de (oudere) patiënt<sup>29</sup>. Deze trend staat op gespannen voet met het eerder in deze tekst benoemde groeiende tekort aan mantelzorgers en het feit dat niet iedereen zo zelfredzaam is als verwacht wordt.

- ◆ Dergelijke trends zijn niet letterlijk benoemd tijdens de sessies, maar men constateert wel dat bewoners later dan vroeger hun intrek nemen, wat maakt dat de zorgbehoefte dan ook zwaarder is (zie paragraaf 3.2). Ook merken medewerkers dat de mantelzorgers dan vaak al aan het eind van hun latijn zijn en vaak hopen en verwachten dat de zorg hen uit handen

<sup>26</sup> Afbeelding verkregen van [https://www.libranet.nl/media/3985/planetree\\_12componenten.jpg](https://www.libranet.nl/media/3985/planetree_12componenten.jpg)

<sup>27</sup> Wortell. (2020). 7 trends die de zorg in 2020 ingrijpend veranderen.

<sup>28</sup> [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire\\_verslagen/kamer\\_in\\_het\\_kort/verzorgingsstaat](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen/kamer_in_het_kort/verzorgingsstaat)

<sup>29</sup> <https://hospitalathome.nl/>



genomen wordt. Dit staat wellicht op gespannen voet met de constatering dat mantelzorgers meer ingezet (moeten) worden in de dagelijkse verzorging op de groep.

### **Meer ZZP-ers in de zorg**

In 2022 zijn er volgens de Kamer van Koophandel bijna 169.000 ZZP-ers werkzaam in de zorg. Dat is in vergelijking met vijf jaar geleden een toename van bijna 50%<sup>30</sup>. Amy Jansen<sup>31</sup>, woordvoerder van brancheorganisatie SoloPartners voor ZZP-ers in de zorg, ziet dit terug in een flinke stijging van het aantal leden. Met name verpleegkundigen en thuiszorgmedewerkers lijken meer te kiezen voor een zelfstandig bestaan. Zij schrijft deze trend toe aan een behoefte aan meer eigen regie: zorgmedewerkers in loondienst zouden zich onvoldoende gewaardeerd of gehoord voelen, veel werkdruk ervaren en moeite hebben met het gebrek aan flexibiliteit in roosters.

- ▶ Medewerkers worden geconfronteerd met een scala aan tijdelijke en wisselende uitzendkrachten en zzp-ers. Uit de sessies blijkt dat dat als gevolg heeft dat de vaste medewerkers elke dienst weer moeten kijken met wie zij moeten werken en op welke taken de tijdelijke collega ingezet kan of wil worden. De competenties van met name uitzendkrachten worden door medewerkers als wisselend benoemd. Uit gesprekken met leidinggevendens blijkt dat zzp-ers vaak bepaalde eisen of wensen hebben omtrent hun inzet (qua uren, werktijden of taken). Ook is de ervaring dat uitzendkrachten en ZZP-ers makkelijk afbellen als het toch niet uitkomt.

*“ZZP-ers in de zorg hebben niet altijd de gewenste invloed: er zijn zeker goede bij en een langere detachering is vaak prima, maar het inschrijven op diensten is vaak geen goede oplossing. Sommigen zijn bij meerdere instellingen ingeschreven en komen dan niet altijd opdagen. Dat heeft dan gevolgen voor de vaste medewerkers, waar de druk weer bij terecht komt.”*

### **Tekort aan zorgpersoneel**

De zorgsector kampt al een tijd met personeelstekort, enerzijds door vergrijzing, anderzijds door het feit dat er weinig jong, nieuw personeel instroomt.

*“De nood is enorm hoog. Heel moeilijk om mensen te vinden die zorg kunnen verlenen, je bent al blij als iemand interesse heeft.”*

<sup>30</sup> <https://www.kvk.nl/advies-en-informatie/bedrijf-starten/startsituaties/zzper-in-de-zorg/>

<sup>31</sup> <https://www.nu.nl/ondernemen/6202438/meer-zzpers-in-de-zorg-ik-wil-nooit-meer-terug-in-loondienst.html>

Redenen hiervoor zijn onder meer de hoge werkdruk, agressie in bijvoorbeeld de gehandicaptenzorg en een gebrek aan uitdaging in de ouderenzorg<sup>32</sup>. In januari schrijft minister Helder in een Kamerbrief dat de laatste prognoses laten zien dat de tekorten in zorg en welzijn de komende tien jaar onverminderd groot zijn. Het geschatte tekort in 2022 bedraagt ongeveer 49.000 personen, voor 2030 is het tekort naar verwachting 117.000 personen. De grootste tekorten zijn er in verpleging en verzorging en de thuiszorg en betreffen met name verzorgenden niveau 3 en verpleegkundigen niveau 4 en hbo<sup>33</sup>.

- Uit de sessies en ook de gesprekken achteraf komt naar voren dat medewerkers wel weten dat er momenteel een personeelstekort is, maar zij lijken niet direct te beseffen dat dit niet tijdelijk is. Men hoopt of denkt dat de organisatie in staat is nieuwe mensen aan te trekken. Een direct verband tussen het personeelstekort en hun eigen takenpakket leggen zij niet meteen. Gaandeweg de sessies leek dat wel duidelijker te worden.

### ***De zorg digitaliseert en robotiseert***

Digitalisering heeft invloed op onze totale samenleving en dus ook op de zorg. Deels is dit een goede ontwikkeling<sup>34</sup>, omdat inzet van bepaalde digitale middelen de werkdruk onder zorgprofessionals kan verlichten en de zorg efficiënter kan maken. Denk aan e-health, online zorgconsulten, inzet van domotica om een woonruimte slim te maken, medicijn dispensers, horloges die bepaalde lichaamsfuncties monitoren etc.

Technologie is echter ook duur: tweederde van de toename in zorgkosten is toe te schrijven aan ontwikkelingen in medische technologie en welvaartsstijging<sup>35</sup>. Bovendien hebben sommige werknemers en patiënten beperkte digitale vaardigheden, wat het gebruik van sommige online voorzieningen moeilijker maakt.

- Met name in de individuele gesprekken geven medewerkers aan het lastig te vinden om met de veelheid aan tools en systemen om te gaan. Het wordt ervaren als onnodig bureaucratisch en moeilijk. Bovendien geven sommigen aan dat invoeren van gegevens in administratieve systemen op de werkvloer niet goed in te passen is in het dagelijks werk, omdat bewoners de aandacht vragen. Ook wordt nog wel eens genoemd dat de wifi niet altijd goed functioneert, wat de drempel om de systemen te gebruiken nog verhoogt.

---

<sup>32</sup>Wortell. (2020). 7 trends die de zorg in 2020 ingrijpend veranderen.

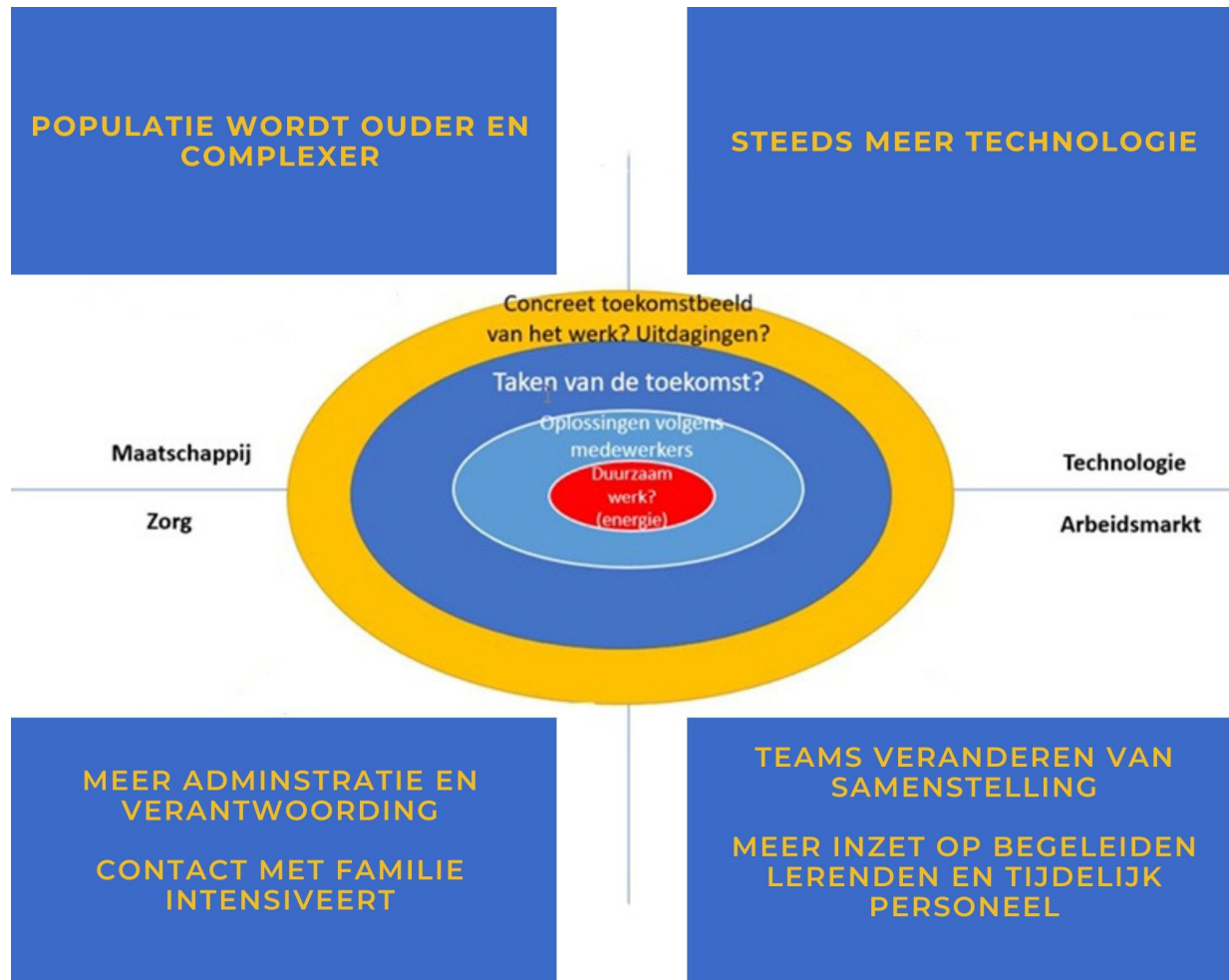
<sup>33</sup><https://open.overheid.nl/repository/ronl-a7e6f4b4-de5d-4dff-9815-6696fa895d48/1/pdf/kamerbrief-over-nieuwe-prognose-verwachte-personeelstekort.pdf>

<sup>34</sup>Wortell. (2020). 7 trends die de zorg in 2020 ingrijpend veranderen

<sup>35</sup><https://www.vtv2018.nl/zorguitgaven>

### 3.2 Gesignaleerde ontwikkelingen

In deze paragraaf staan we stil bij een aantal ontwikkelingen die medewerkers tijdens de groepsgesprekken of individuele interviews zelf genoemd hebben en die van invloed zijn of zullen zijn op de samenstelling van het takenpakket of de uitvoering daarvan.



#### ***Populatie wordt ouder en complexer***

De populatie op de groepen verandert: er stromen meer cliënten met een zwaardere problematiek in. Dat wordt vooral toegeschreven aan het landelijke beleid, waarin langer thuis blijven gestimuleerd wordt. Vanwege corona wordt vermoed dat mensen nog langer zijn thuisgebleven, uit angst voor besmettingen of eenzaamheid (doordat bezoek niet meer mocht komen). Het langer thuis blijven heeft tot gevolg dat er meer mensen met ingewikkelde problematiek binnen komen en dat zij een steeds kortere verblijfsduur in de woning hebben. Momenteel wonen ouderen gemiddeld nog negen maanden in de groep voordat zij overlijden. Lange wachtlijsten dragen er in sommige gevallen ook aan bij dat nieuwe bewoners met ernstigere problematiek instromen. Verder constateert men dat zowel de huidige bewoners van de groepen als de nieuw instromende bewoners ouder worden. Samengevat leidt dit tot

een oudere doelgroep met zwaardere en veranderende problematiek, wat eisen stelt aan de kennis en vaardigheden van de huidige werknemers, maar ook een bijstelling van het beeld dat eventuele nieuwe medewerkers hebben van het werk en de doelgroep. Als gevolg van de moeilijker doelgroep zullen naar verwachting ADL en medische zorg ook meer tijd gaan vragen, omdat bewoners meer lichamelijk en mentale klachten hebben en minder zelf kunnen. Ook leidt de kortere verblijfsduur van ouderen er toe dat er meer tijd besteed moet worden aan palliatieve zorg. Ten slotte constateert men bij zorggroep ENA dat de zorgvraag in een aantal jaren wel sterk is veranderd, maar dat de woningen daar niet op aangepast zijn. Zo kunnen bedden bijvoorbeeld niet uit de appartementen.

- ▶ Leidinggevenden geven duidelijk aan dat het omgaan met de complexere doelgroep vraagt om (bij)scholing van zittende medewerkers, bijvoorbeeld op het gebied van palliatieve zorg, bepaalde ziektebeelden en het omgaan met moeilijk verstaanbaar gedrag. Ook medewerkers zelf geven specifieke kennisdomeinen aan waarvan zij meer willen weten, bijvoorbeeld dementie. Verder vraagt de veranderende doelgroep aanpassingen op het gebied van de inrichting van woningen, maar ook verwachtingenmanagement voor potentiële nieuwe medewerkers. Uit de gesprekken met leidinggevenden kwam naar voren dat nieuwe medewerkers soms een te rooskleurig beeld hebben van wat bewoners kunnen. Met name bij 's Heeren Loo werd genoemd dat verwachtingen van nieuwe medewerkers misschien te veel gekleurd zijn door beelden uit de media en dat de praktijk dan tegenvalt.

*“ Personeel trekken is vanwege de doelgroep lastig. Men verwacht ‘lieve mongooltjes’, maar in de praktijk moet je er tegen kunnen dat bewoners tegen je schelden bijvoorbeeld. “*

### **Meer administratie en verantwoording**

Doordat de zorg complexer wordt, moet er ook meer vastgelegd worden. Ook het streven naar kwaliteit en navolgbaarheid vanuit de organisatie en bepaalde wetten vragen meer administratieve handelingen. Als belangrijk voorbeeld wordt de Wet Zorg en Dwang genoemd. Als een cliënt zelf naar buiten wil, maar het eigenlijk niet kan, dan moet er een uitgebreid stappenplan worden gemaakt met bijbehorende afspraken en evaluaties, om dit te voorkomen. Dit kost veel tijd. De toenemende administratie zorgt er volgens medewerkers voor dat de aandacht voor welzijn van de bewoners in het gedrang komt. Daar is steeds minder tijd voor. Sommige medewerkers stellen bepaalde procedures die de organisatie vraagt ter discussie: in hoeverre is het bijvoorbeeld nodig om alles elk dagdeel vast te leggen? Ten slotte twijfelen sommigen aan de mogelijkheid om het rapporteren uit te besteden, het vraagt immers kennis van de dagelijkse gang van zaken op de groep.

- ▶ Leidinggevenden verwachten (nog) meer administratie vanwege toename van complexiteit, het belang van kwaliteit en navolgbaarheid en (nieuwe) wetgeving. Medewerkers ervaren reeds een toename aan administratieve taken, wat als belastend ervaren wordt. Uit reacties tijdens

een van de leernetwerken komt de suggestie naar voren dat organisaties soms zelf strengere regels opleggen dan vanuit wet- en regelgeving daadwerkelijk verwacht wordt. Hier kan ruimte in zitten. Medewerkers geven aan dat er onderscheid gemaakt zou moeten worden tussen rapportage van dagelijkse aandachtspunten op de groep en rapportage op hoofdlijnen, bedoeld voor verantwoording en input voor beleid en onderzoek. De laatstgenoemde vorm van rapportage kan uitbesteed worden aan een aparte medewerker, die dat wellicht voor meerdere groepen kan doen (een medewerker kwaliteitszorg). Voor de dagelijkse rapportage is de wens van medewerkers om het zo makkelijk mogelijk te maken. Iemand noemt het gebruiken van een spraakapp en een ander pleit voor het minimaliseren van 'invulhokjes' in de systemen.

### ***Contact met familie intensiveert***

Contacten met familie zijn belangrijk, vaak is er een contactverzorgende die het aanspreekpunt is voor verwanten, maar er worden ook bijvoorbeeld familieavonden georganiseerd. Dit is niet voor alle teamleden een makkelijke taak. Men vindt het soms lastig de inspiratie te vinden voor nieuwe thema's. Sommigen vinden het ook lastig dat familieleden veel mondiger zijn geworden, waardoor er meer uitgelegd moet worden.

Naar verwachting zullen de contacten met het netwerk van de bewoner nog intensiever worden, zo blijkt uit de sessies en de gesprekken. Er zijn serieuze plannen om te zoeken naar een manier waarop verwanten ingezet kunnen worden bij de ondersteuning van bewoners. Wel vragen sommige gesprekspartners zich af in hoeverre verwanten bereid en in staat zijn de gevraagde zorg te verlenen. Door de trend dat mensen langer thuis blijven, zijn mantelzorgers vaak al overbelast op het moment dat de cliënt wordt opgenomen. Ook is niet ieder familielid even betrokken, zo is de ervaring.

Bij twee organisaties wordt nu gewerkt met een familiebegeleider. Deze heeft al contact met een toekomstige bewoner en zijn familie, voordat de bewoner daadwerkelijk verhuist naar de groep. Dit heeft als voordeel dat er een betere inschatting gemaakt kan worden van de situatie, wat een betere plaatsing tot gevolg heeft en er aan bijdraagt dat er meer persoonsgerichte zorg geboden kan worden. Ook kan er een en ander gedaan worden in het voorbereiden en voorlichten van familieleden. Deze hebben niet alleen informatie over bepaalde ziektebeelden nodig, maar moeten soms ook bijgestuurd worden in de (te) hoge verwachtingen die zij van de zorg hebben. De vraag die bij een van de organisaties nog ter discussie staat is of de familie begeleider iemand uit het team moet zijn of juist niet. Het argument om iemand uit het team als familiebegeleider in te zetten, is dat deze de juiste vragen moet kunnen stellen en een goede inschatting moet kunnen maken van de match tussen woongroep en toekomstige bewoner, maar dat vergroot dan wel de werkdruk van die medewerker.

- Aangezien de verwachting is dat familieleden meer en meer zullen moeten participeren in de zorg, is het aan te bevelen om (organisatieoverstijgend) onderzoek te doen welke wet- en

regelgeving de inzet van verwanten raakt: denk aan privacywetgeving, arbo en BIG, en op basis daarvan de mogelijkheden te bepalen. Dit punt is niet genoemd in het onderzoek.

### ***Teams veranderen van samenstelling***

Doordat er te weinig gekwalificeerd zorgpersoneel beschikbaar is, zullen er meer mensen met een andere achtergrond worden ingezet. Denk aan anderstaligen, zij-instromers vanuit een heel andere branche of met een andere opleidingsachtergrond en herintreders met verouderde diploma's, maar ook aan een grotere rol voor verwanten en vrijwilligers. Ook zal er in toenemende mate sprake zijn van inzet van stagiaires, leerlingen en uitzendkrachten. Daarbij zijn er meer leerlingen van niveau 2 en meer verschillende niveaus (3,4 en hbo) en opleidingen.

Dat betekent dat de 'klassieke' vaste zorgmedewerker op de groep in de minderheid zal raken en moet leren samen te werken met deze diversiteit aan collega's, elk met eigen capaciteiten en verschillende inzetbaarheid. De focus zal verlegd worden naar enerzijds een toespitsing op zorgtaken die voorbehouden zijn aan zorgmedewerkers met een specifiek diploma en anderzijds meer coördineren van de zorg (overzicht houden) en het begeleiden van collega's met andere achtergronden. Dit is een andere manier van werken, waar niet iedereen van gecharmeerd is, maar die ook kansen biedt.

Ook horen we terug dat de nieuwe generatie medewerkers een ander type is dan de oudere generatie. Men heeft de indruk dat nieuwe instromende medewerkers hun eigen belangen beter bewaken, waar zittend personeel uit loyaliteit naar de bewoners en verantwoordelijkheidsgevoel voor het werk, de eigen grenzen overschrijdt. Nieuwe medewerkers stellen meer eisen aan de hoeveelheid uren die zij willen werken, het werken in het weekend etc. Ook lijken zij sneller geneigd te vertrekken, wanneer het hen niet bevalt.

Hoewel er dus in een ruime kring rondom de bewoner meer verschillende en vaak wisselende mensen betrokken zijn (vrijwilligers, leerlingen, verwanten) wordt de kring van degenen die voor langere tijd bij de directe zorg van de bewoner betrokken is en een band kan opbouwen, juist kleiner. Dit roept de vraag op hoe geborgd kan worden dat mentale of fysieke problemen (bijvoorbeeld kleine wondjes) tijdig gesignaleerd worden. Het aantal medewerkers dat de bewoner van nabij kent, wordt immers kleiner, terwijl tegelijkertijd een grotere kring van medewerkers met verschillende taken een bijdrage leveren aan de zorg. Dit laatste maakt het risico dat zaken onopgemerkt blijven groter. Sommige medewerkers uiten hun zorgen hierover.

*“Taken zoals zorgplannen zullen meer tijd gaan vragen omdat dit een van de instrumenten is waarmee de zorg gecoördineerd en afgestemd kan worden tussen alle betrokkenen rondom de bewoner.”*

Het kleinere aantal zorgmedewerkers dat structureel nauw betrokken is bij bewoners, zorgt voor een ander potentieel risico: als er in een team bijvoorbeeld slechts twee vaste medewerkers met zorgtaken zijn en de rest bestaat uit wisselende medewerkers met een beperkt takenpakket, dan neemt de druk op de vaste zorgmedewerkers toe. Dit kan op langere termijn de kans op uitval vergroten, maar wordt ook in het hier en nu al gevoeld door medewerkers. Men noemt voorbeelden van situaties waarin niet adequaat op een voorval gereageerd kan worden, omdat er geen andere collega aanwezig is die dan op de groep kan letten.

- Uit de gesprekken komt naar voren dat de ontwikkelingen vragen om inzet van andere functies, die mogelijk niet altijd in het huidige functiehuis passen. Er lijkt een herverdeling van taken over verschillende functies te ontstaan, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen functies zonder zorgtaken (facilitair, administratief), functies met voorbehouden zorgtaken (op basis van BIG) en coördinerende functies.

### ***Meer inzet op begeleiden van lerenden en tijdelijk personeel***

Zoals gezegd zullen teams meer en meer bestaan uit een wisselende combinatie van vaste zorgmedewerkers, uitzendkrachten, stagiaires en andere lerenden, medewerkers met een andere (niet-zorg) achtergrond, vrijwilligers en wellicht verwanten. Dat betekent dat de vaste medewerkers de verantwoordelijkheid dragen dat de kwaliteit van zorg overeind blijft en dat ieder (tijdelijk) teamlid daar een passende bijdrage in levert. Daarmee verandert hun eigen takenpakket in de richting van een coördinerende functie, een soort spin in het web. Medische zorgtaken en andere voorbehouden handelingen blijven tot het werk van de vaste zorgmedewerkers of ingehuurde krachten met een bepaalde achtergrond (zoals helpende plus) behoren, maar veel andere taken die men nu wel uitvoert, zoals huishoudelijke klussen of het begeleiden van een leuke activiteit met bewoners, zullen mogelijk meer bij anderen belegd worden.

Deze nieuwe taakinfilling kent verschillende uitdagingen. Zo is de ervaring met uitzendkrachten heel wisselend: sommigen zijn niet voldoende gemotiveerd of weigeren bepaalde taken te doen. Het is bovendien ook niet mogelijk hen alleen te laten werken op een groep. Ook leerlingen missen soms de benodigde motivatie, maar ook (zeker bij eerstejaars) ervaring. Bovendien zullen leerlingen vanuit hun opleiding bepaalde leerdoelen meekrijgen, waarmee rekening gehouden moet worden bij de inzet. Ook moet duidelijk zijn dat een leerling er niet in de eerste plaats is om een dienst 'op te vullen', maar om te leren. Hij of zij moet daarbij begeleid worden, wat niet iedereen kan en/of wil.

Ook voor de bewoners is deze wisselende teamsamenstelling een extra uitdaging, geven medewerkers aan. Voor sommigen is rust en continuïteit heel belangrijk en uit privacyoverwegingen kun je je bijvoorbeeld afvragen of het wenselijk is om iemand steeds door een andere uitzendkracht te laten douchen.

Ten slotte geven meerdere leidinggevenden aan dat uitzendbureaus, de flexpool en andere leveranciers van arbeid, soms niemand beschikbaar hebben (nog los van de geschiktheid van iemand en de match met de groep). Dat betekent dan toch dat het kleine vaste team het oplost (en extra uren gaat werken). Medewerkers geven zelf aan dat zij niet alleen regelmatig langer blijven, maar ook bepaalde dingen (zoals regeltaken of een boodschap doen) in hun vrije tijd doen.

- ▶ Het omgaan met een wisselende groep medewerkers met wisselende capaciteiten, motivatie en wensen, vraagt om goede coördinatie en aansturing van medewerkers op dagelijkse basis. In het onderzoek is niet expliciet ter sprake gekomen welke rol leidinggevenden hierin kunnen vervullen, het lijkt meer een taak van de ter plekke aanwezige ervaren zorgmedewerker.

### ***Steeds meer technologie***

Er zijn veel technologische innovaties, die het werk makkelijker zouden kunnen maken. Zo wordt bijvoorbeeld een bewegingscamera, die de slaapdienst ondersteunt, genoemd. Of het inzetten van een telefoon voor het opvangen van alarmeringen of aflezen van suikerwaardes. Technologie kan het werk ook interessanter maken, maar wellicht niet voor iedereen. Uit de gesprekken horen we terug dat medewerkers niet altijd bekend zijn met de mogelijkheden en er ook niet altijd vertrouwen in hebben dat dit helpend zou zijn.

- ▶ Niet alle medewerkers zijn voldoende bekend met technologische ondersteuningsmogelijkheden en ook niet iedereen voelt zich capabel om daar goed mee om te gaan. Meer voorlichting over de mogelijkheden van technische oplossing is daarom noodzakelijk, waarbij rekening gehouden moet worden met vooroordelen en angsten bij medewerkers. Aangeraden wordt om de voorlichting ervarend en beeldend te laten zijn, ervaring leert dat mensen niet voldoende tijd of motivatie hebben om iets te lezen op intranet. Breng de innovatie naar de mensen toe, maak het laagdrempelig, is het advies van meerdere geïnterviewden.



## **4 TAKEN**

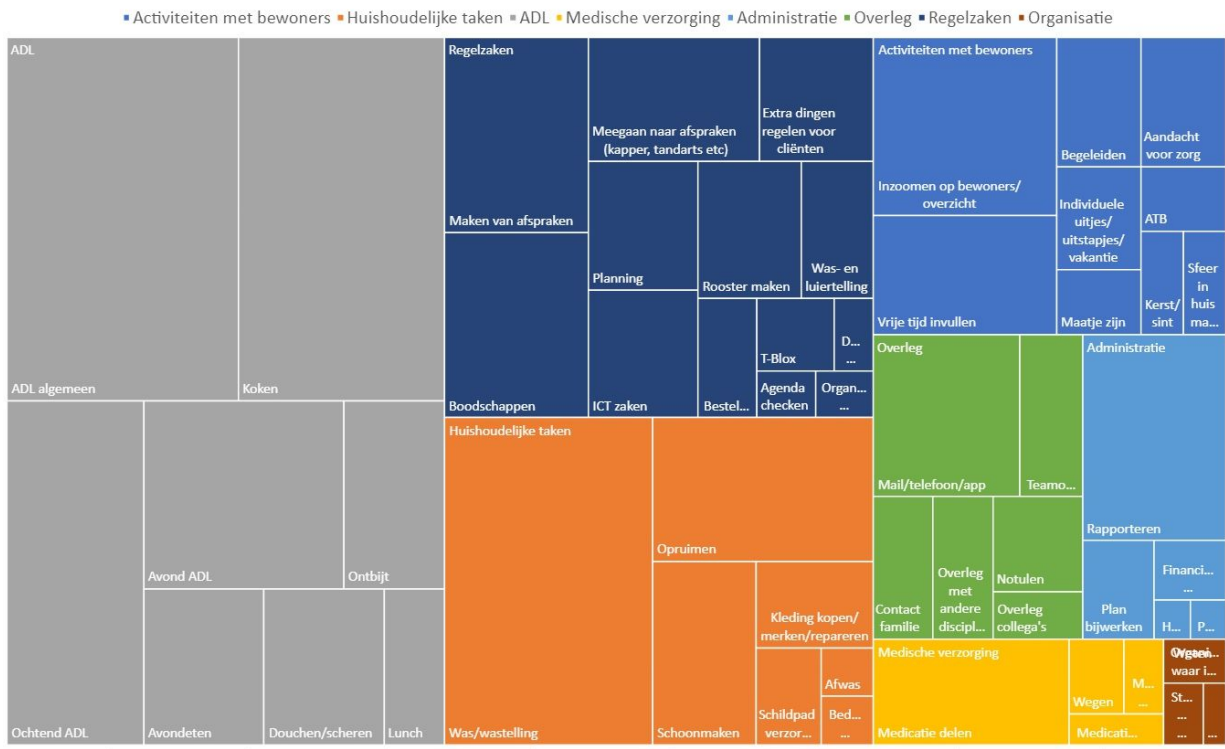
In het vorige hoofdstuk is in kaart gebracht welke ontwikkelingen er spelen in de zorg en welke ontwikkelingen de medewerkers in het project zelf ervaren, zoals zij deze naar voren brachten tijdens de gesprekken in de sessies, vaak aan de hand van veranderingen die zij zelf ervaren in hun takenpakket. Alle teams hebben in kaart gebracht welke taken zij met elkaar doen en op welke momenten (verdeeld over de dag of bijvoorbeeld wekelijks of maandelijks). Zo ontstond een beeld van het werk dat het team met elkaar moet verrichten en de knelpunten die zij daarbij ervaren (paragraaf 4.1). Op basis hiervan zijn teamleden tijdens de sessies gestimuleerd na te denken over oplossingen hiervoor (paragraaf 4.2).

### **4.1 Huidig takenpakket**

In deze paragraaf gaan we in op het huidige takenpakket, zoals de teamleden dat aangeven. Ieder team heeft een presentatie op maat gekregen met de resultaten van hun sessies.

Hieronder geven we ter illustratie een voorbeeld van een takenplaatje van een van de teams, zoals de medewerkers dat tijdens de sessies zelf maken. In dit plaatje zien we dat ADL (grijs), regelzaken (donkerblauw) en huishoudelijke taken (oranje) de meeste tijd in beslag nemen. Administratie is in dit voorbeeld een wat kleinere taak (lichtblauw), maar dit wordt vaak samen genoemd met 'regelzaken' en dan is dit dus een omvangrijk takenblok. In bijlage 1 is een takenlijst opgesteld, op basis van de input van alle zes de teams, met als kanttekening dat niet alle taken door elk team herkend zal worden. Soms worden taken anders benoemd of worden taken anders gegroepeerd.

Onder het plaatje beschrijven we de inhoud van de belangrijkste taken die de teams momenteel uitvoeren. Het betreft een samenvatting van de bevindingen van de verschillende teams. Er zijn nuanceverschillen tussen de teams. Ook verschillen teams soms in het detailniveau waarop taken benoemd worden.



36

### **Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL)**

Duidelijk is dat voor alle teams een groot deel van de tijd besteed wordt aan ADL, taken als wassen, douchen, aankleden en eten. Omdat de doelgroep, zoals reeds beschreven, steeds zwaardere problematiek kent, is de verwachting dat in de toekomst nog meer tijd moet worden besteed aan ADL. Met name de teams die met ouderen werken constateren dit: mensen komen op latere leeftijd binnen en hebben dan een zwaardere zorgvraag. Mede daarom denkt men dan ook dat er in de toekomst meer aandacht voor medische zaken nodig zal zijn.

Uit de gesprekken blijkt dat ADL door de medewerkers gezien wordt als de kern van hun taak. Ook medewerkers met andere aandachtsvelden vinden het belangrijk (deels) ingezet te worden bij ADL, omdat dit hen de gelegenheid biedt fysieke of emotionele problemen te signaleren bij bewoners of omdat zij zelf dan meer werkplezier ervaren en zich betrokken voelen. Kenmerkend voor de ADL taken is dat deze zich concentreren op een aantal momenten op de dag, zoals de eetmomenten. Vooral de start van de dag, als bewoners uit bed geholpen moeten worden, is vaak spitsuur.

Een van de teams van Vidente heeft nagedacht over mogelijkheden om dit te verbeteren, zie onderstaande weergave uit een van de sessies:

<sup>36</sup> Plaatje gegenereerd met behulp van de 'Taken van de toekomst' tool

## › MEER ALS TEAM WERKEN / ALTIJD IEMAND IN DE HUISKAMER

- › Meer als team werken. Niet binnen vaststaande taak, flexibel zijn:
  - › **Welzijnsdienst moet meer ADL taken** kunnen en willen doen.
  - › Zou helpen als **meer mensen in staat zijn om bewoners te wassen**, naar de wc te helpen en medicijnen te delen.
  - › **Helpende plus erbij**. Of: met een basiscursus ADL kun je meehelpen en ben je verzekerd voor als er iets mis gaat.
  - › Ideale samenstelling is twee verzorgenden en een helpende.
  - › Plan is nu het **eten iets later en welzijn iets langer aanwezig** laten zijn.
  - › Nu ben je als verzorgende tussen 13.00-16.30 alleen op de groep. Fijn als welzijnsondersteuner langer (hele dag) kan blijven. **Experiment bij Beekdal**.

### **Huishoudelijke taken**

Het uitvoeren van huishoudelijke taken, zoals schoonmaken en koken, nemen bij alle teams een belangrijk deel van de tijd in beslag. Wel verschillen de organisaties in hun beleid, soms is 'de grote schoonmaak' uitbesteed aan een andere dienst, soms is dat niet zo. Maar ondanks uitbesteding, voeren alle medewerkers in meer of mindere maten huishoudelijke taken uit.

Op het eerste gezicht lijkt het logisch om voor de schoonmaak juist mensen zonder zorgachtergrond in te zetten. Bij een van de organisaties is een groot deel van het schoonmaakwerk zoals gezegd al uitbesteed aan meerdere externe partners. Wel doen medewerkers op de groep nog veelschoonmaakklussen 'tussendoor', denk bijvoorbeeld aan het reinigen van de douche en het opruimen van de handdoeken, nadat een bewoner geholpen is met douchen of het afnemen van de tafel na het ontbijt.

*"Onze doelgroep is lastig: je moet een band hebben en je kunt taken moeilijk plannen, omdat de situatie soms iets anders vraagt. Het is daarom de vraag of het idee om een iemand in te huren die bij de opstart aanwezig is en daarna gaat schoonmaken, werkbaar is. Een schoonmaker moet dan ook affiniteit hebben met de doelgroep. Als iemand alleen gemotiveerd is om schoon te maken, dan past dat niet in deze groep."*

Sommige medewerkers beschouwen bepaalde huishoudelijke taken, zoals koken, als bijdragend aan het welzijn van de bewoners. Dit soort taken kunnen daarom in hun ogen niet zomaar worden uitbesteed: tijdens het doen van de afwas maak je bijvoorbeeld een praatje met iemand of je ruimt

samen met een bewoner de ontbijttafel af. Behalve een huishoudelijk klusje, is dit ook een moment van aandacht voor een bewoner. Deze visie was vooral duidelijk bij de teams bij 's Heeren Loo.

### ***Rapportage en administratie***

Rapporteren in het algemeen is een taak die bij alle teams als tijdrovend wordt benoemd, evenals overige administratieve taken. Het gaat dan enerzijds om het schrijven en bijhouden van zorgleefplannen, anderzijds om het dagelijks rapporteren en verantwoorden van verrichtte handelingen. Verder gaat het om administratieve handelingen als het doen van bestellingen en dergelijke. Met name op dit laatste punt zien medewerkers kansen voor verbetering, dit lijkt een taak die makkelijk over teams heen georganiseerd kan worden bijvoorbeeld.

Het schrijven van zorgleefplannen is een taak die niet iedereen leuk vindt om te doen, maar bij sommige teams wordt iedereen geacht hier aan bij te dragen. Zo is bij een organisatie het besluit genomen dat iedereen zorgleefplannen moet schrijven, terwijl men het in het team liever bij een persoon, die het leuk vindt om te doen, zou willen beleggen.

Het rapporteren over dagelijkse werkzaamheden staat meestal in het teken van verantwoording en het informeren van betrokkenen, zoals familie. Teamleden stellen echter dat het vele rapporteren ten koste gaat van tijd die aan de bewoners besteed zou kunnen worden. Dat rapporteren tijdrovend is, heeft te maken met verschillende aspecten: de frequentie waarmee iets moet worden vastgelegd (bijvoorbeeld per dagdeel), de vorm (bijvoorbeeld rapporteren op doelen) en systeemgebonden punten. Zo moeten verschillende dingen in verschillende systemen worden vastgelegd of aangevraagd. Als voorbeeld noemt een medewerker het aanvragen van medicatie, dat in een specifiek systeem moet worden gedaan, waar vroeger het sturen van een mail voldoende was.

*“Er komt steeds meer werk op ICT gebied, steeds meer dingen moeten in een systeem. Zoals het aanvragen van medicatie. Vroeger stuurde je gewoon een mail, nu moet dat in een specifiek systeem. Kost veel energie en vind ik ook niet leuk. Veel tijd en stress. Er komen ook steeds weer nieuwe en andere systemen.”*

Sommigen vragen zich af of het niet mogelijk is om alleen bijzonderheden te rapporteren en niet elke dag hetzelfde. Lastig hierbij is dat in audits wel om rapportages over het welzijn van de bewoners gevraagd wordt en dat ook familie soms bepaalde dingen wil weten.

Rapportage en administratie vallen voor sommigen onder het kopje 'regeltaken'. Deze regeltaken zijn vaak belegd bij een aantal teamleden, maar niet iedereen wil dit soort taken doen. In een organisatie is er sprake van dat sommige VIG-ers terug gaan naar de functie van helpende plus, omdat zij dit soort taken dan niet hoeven doen. Dat maakt de regeldruk op de overblijvende VIG-ers groter.

### ***Medicijnen delen en andere medische taken***

Het uitdelen van medicijnen is een belangrijke terugkerende taak, die meerdere malen per dag (vaak op vaste tijden) gedaan moet worden. Knelpunt hierbij is dat niet iedereen bevoegd is om dit te mogen doen. Dit leidt op momenten dat er bijvoorbeeld maar een bevoegd persoon is ingeroosterd (wat vaak voorkomt) tot piekbelasting voor deze persoon, maar ook hoge druk op de werknemer(s) die dan alleen staan op de groep.

Overige medische handelingen zijn voorbehouden aan bepaalde functies, zoals de verpleegkundige, maar de omvang hiervan verschilt per groep. Op sommige groepen is er niet veel nodig als het gaat om medisch handelen. Met de toenemende zorgzwaarte verwacht men wel dat deze taak in de toekomst groter zal worden.

### ***Activiteiten met bewoners en welzijn***

Het doen van activiteiten met bewoners en meer in het algemeen het zorgen voor hun welzijn is wat voor veel medewerkers de reden is om dit werk te doen: zij zien 'welzijn' als hun grootste taak, waar ze de hele dag mee bezig zijn: zij zien alle taken als bijdragend aan het welzijn van bewoners. Anderzijds wordt welzijn ook als belangrijke taak gezien die weliswaar veel tijd in beslag neemt, maar ook onder druk staat. Door toenemende aandacht voor andere zaken wordt 'leuke dingen doen' met de bewoners vaak een sluitpost, met name het naar buiten gaan wordt gezien als lastig. Vanwege tijdgebrek, maar ook omdat het niet altijd als wenselijk gezien wordt om de groep bij een collega achter te laten, die er soms alleen voor staat of ook nog uitzendkrachten moet begeleiden.

### ***Begeleiden van leerlingen en stagiaires***

Er zijn steeds meer leerlingen en stagiaires voor bepaalde tijd aanwezig bij de groepen. Omdat het gaat om verschillende typen lerenden, met verschillende opleidingsachtergronden, stelt dit hoge eisen aan de begeleidingsvaardigheden van vaste medewerkers op de groep. Niet alleen moeten zij in staat zijn het werk op een efficiënte en veilige manier te verdelen tussen henzelf, de lerenden en bijvoorbeeld uitzendkrachten, in het geval van lerenden moet er ook zodanig begeleid worden dat zij daadwerkelijk kunnen leren en ruimte hebben om de opdrachten die zij vanuit hun opleiding meekrijgen, kunnen uitvoeren. Dat is een taak die veel aandacht vraagt, zeker bij eerstejaars met weinig ervaring, maar ook bepaalde skills: het coachen van een leerproces vraagt om pedagogische- en didactische vaardigheden, die niet bij iedereen vanzelfsprekend aanwezig zijn. Het tekort schieten in de begeleiding is niet alleen nadelig voor de lerende, die misschien zijn diploma of certificaat niet haalt, maar ook voor de toekomst van het team of de zorg in het algemeen: er is immers weinig kans dat leerlingen die er niet in slagen zich genoeg te ontwikkelen op de groep, enthousiast zullen worden voor een baan in de zorg.

### ***Contacten met externen***

Rondom een groep is er een hele cirkel van betrokkenen, waar contacten mee onderhouden moeten worden. In de eerste plaats gaat het om allerlei dienstverleners en medische partners, zoals kappers, tandartsen en diëtisten. Er gaat veel tijd zitten in inplannen van afspraken met dit soort dienstverleners. Verder is er nog het overleg met hulpverleners, individueel en in groepsverband, de zogeheten multidisciplinaire overleggen (mdo's), waar een deel van de medewerkers mee te maken heeft. Het verschilt per persoon of dit juist een boeiend aspect van het werk is, of gezien wordt als last.

Ten slotte is de familie van de bewoners een belangrijke partij. Bij een organisatie is dit op papier vaak voorbehouden aan de contactverzorgende, deze voert bijvoorbeeld ook telefonisch overleg met familie, maar in de praktijk is iedereen die aanwezig is op de groep aanspreekpunt voor familieleden. In twee organisaties is inmiddels de rol van 'familiebegeleider' ingevoerd, die al contact heeft met de familie en de toekomstige bewoner, voordat deze verhuisd is.

### ***Overige kleinere taken***

Een van de kleinere taken die genoemd wordt, is het bijwonen van teamvergaderingen. Deze worden soms ervaren als tijdsverspilling. Anderzijds moet er soms juist iets belangrijks besproken worden en is de eerstvolgende teamvergadering pas over een paar weken. Dit vraagt wellicht om andere organisatie van contactmomenten tussen teamleden.

Een andere kleine taak is eigen scholing en ontwikkeling. Deze lijkt in het totale takenpakket maar een klein deel te beslaan, ondanks dat medewerkers verplicht scholing moeten volgen en dat men in de groepsgesprekken aangeeft van elkaar te leren. Wellicht ervaart men dit laatste als vanzelfsprekend en wordt het daarom niet als grote taak ervaren. In een organisatie was veel kritiek op het verplicht moeten volgen van diverse e-learnings. Deze werden ervaren als belastend (omdat het in de eigen tijd moet en omdat niet iedereen het fijn vindt om alleen te leren), te moeilijk qua taalgebruik en niet altijd nuttig (omdat het soms om zaken gaan die men in de praktijk niet doet). In de evaluerende gesprekken wordt er niet veel gezegd over een eigen (behoefte aan) scholing.

## **4.2 Genoemde oplossingen**

In deze paragraaf staan we stil bij oplossingen die medewerkers tijdens de groepsgesprekken of individuele interviews genoemd hebben, waarvan zij denken dat deze bij zullen dragen aan verlichting van de werkdruk of een betere uitvoering van taken. In de sessies is met de teams gesproken aan de hand van de eerder beschreven vierdeling in taken die wel of geen energie opleveren. Dit gaf concrete aanleiding tot het nadenken over oplossingen voor de taken die iedereen als energielek ervaart, maar ook voor taken die sommigen wel fijn vinden en anderen niet. Het ruilen van taken of rollen kan dan al verlichting brengen.

In onderstaand plaatje een voorbeeld van een taakindeling door een van de teams van ENA. Dit team ervaart bijvoorbeeld weinig plezier aan het bestellen van de boodschappen, een taak die zich goed leent voor het uitbesteden aan een andere medewerker, die dat wellicht ook voor meer teams kan doen. Het maken van zorgleefplannen was een taak die sommigen prettig vonden en anderen niet, het bijwerken van de zorgplannen werd gezien als ontwikkeltaak. Dit soort bevindingen geeft handvatten voor het anders verdelen van werk.



Mogelijke oplossingen voor gesignaleerde knelpunten die men tijdens de sessies noemt, hebben betrekking op verschillende soorten taken, die onderling sterk verschillen in omvang. Het varieert van het verzorgen van een schildpad op een van de groepen als voorbeeld van een relatief kleine taak tot aan de omvangrijke taak van het bijhouden van zorgdossiers. Ook het soort oplossing is verschillend van aard, zoals het bevoegd maken van woon- en welzijnmedewerkers voor het begeleiden bij het eten of extra steunkousen inkopen in plaats van steeds uit te wassen. Als we de oplossingen kenschetsen als 'bronnen van verlichting', dan zien we dat er gebruik gemaakt wordt van onderstaande soorten bronnen<sup>37</sup>:

<sup>37</sup> Afbeelding gemaakt door Luc Dorenbosch



De vijf genoemde soorten bronnen kunnen worden onderverdeeld in menselijke en materiële bronnen. Als menselijke bronnen wordt als eerste gedacht aan **interne bronnen**. Dit zijn de hulpbronnen die binnen de eigen organisatie aangetroffen kunnen worden, zoals het aanpassen van rollen of introduceren van nieuwe functies. Genoemd worden bijvoorbeeld het inzetten van een familie-ondersteuner of het laten schoonmaken door de bad- en ontbijtdienst die in de ochtend werkzaam is. Ook gaat het bij interne bronnen om collega's van stafdiensten of een andere afdeling. Voorbeelden die men noemt zijn onder andere het laten uitvoeren van bepaalde checks (zoals HACCP en legionella) door de facilitaire dienst of het tellen van de was niet meer binnen het eigen team laten doen, maar door iemand op de wasserij.

**Externe bronnen** zijn hulpkrachten die van buitenaf worden ingezet, zoals nu al gebeurt met uitzendkrachten, ZZP-ers en stagiaires. We constateerden echter eerder al dat dit niet alleen verlichting brengt, maar ook extra werk in de vorm van begeleiding en coördinatie. Genoemde suggesties om hier verbetering in aan te brengen zijn bijvoorbeeld een betere overdracht aan uitzendkrachten bij de start van de dag en meer begeleiding vanuit de onderwijsinstelling. Als extra bronnen kunnen hulpkrachten als vrijwilligers en familie of bezoekers (mantelzorgers) nog meer betrokken worden. Zij kunnen bijvoorbeeld assisteren met opruimen van afval na het bezoek, wandelen met bewoners of de afwas doen.

Wat betreft **materiële bronnen** kunnen we onderscheid maken tussen **technische bronnen**, zoals het gebruiken van een robotstofzuiger en **financiële bronnen**, zoals het vaker inkopen van warme maaltijden in plaats van zelf koken. Hieronder een overzicht van genoemde voorbeelden per organisatie<sup>38</sup>.

<sup>38</sup> Afbeeldingen gemaakt door Luc Dorenbosch



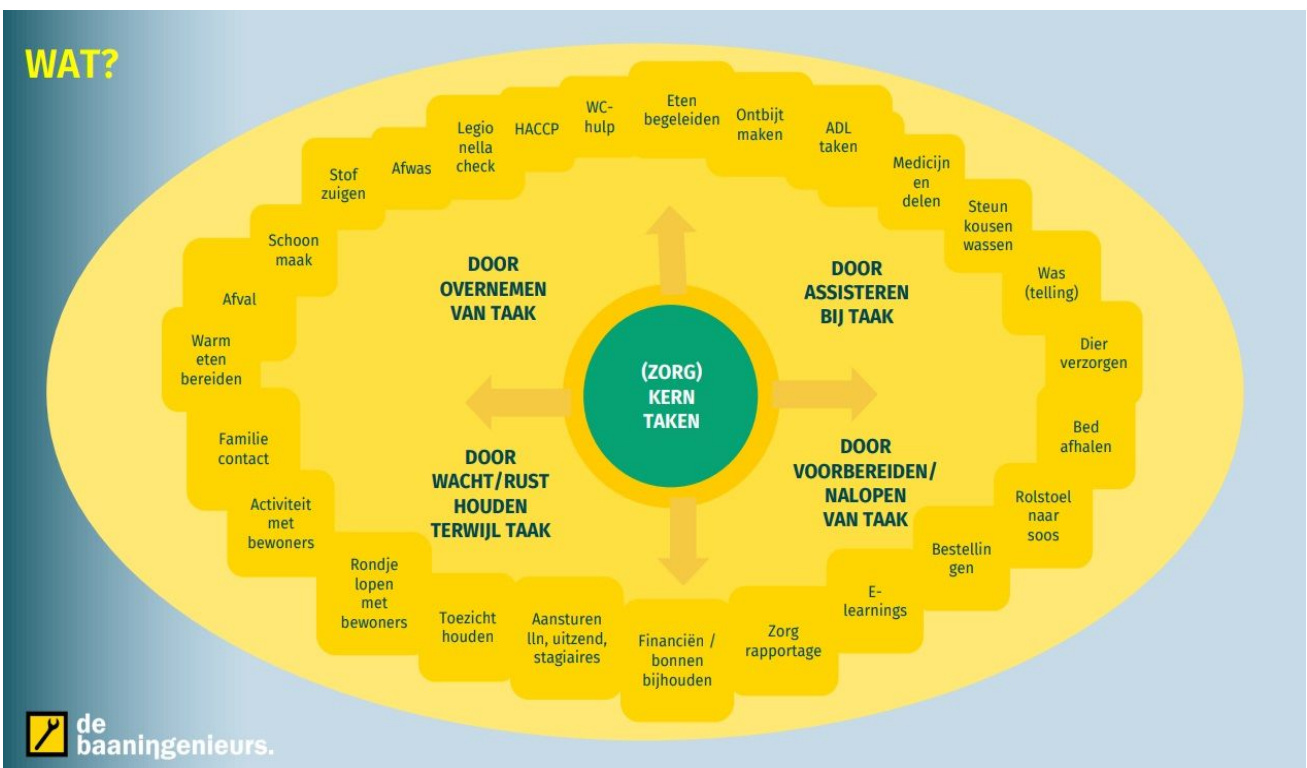
## Interne bronnen

Zorgtaak	Door	Voorgestelde taakactie	Organisatie
E-learning	HRM / opleidingsafdeling	Stafdiensten gaan kritischer kijken naar hoeveelheid, nut e-learning	Vilente
Wastelling	Centrale wasserij	Wastelling wordt geheel overgenomen op centrale wasserij	s Heerenloo
HACCP	Centrale facilitaire dienst	HACCP (voedselcheck) doet centrale facilitaire dienst voor alle woningen	s Heerenloo
Legionella check	Centrale facilitaire dienst	Legionella check doet centrale facilitaire dienst voor alle woningen	s Heerenloo
Activiteiten met bewoners	Collega andere afdelingen	Meer samen met andere afdelingen, groepen doen van activiteiten	s Heerenloo
Financiën / bonnen bijhouden	Collega-specialist	Financiën bijhouden gaat één iemand doen ipv iedereen een beetje	s Heerenloo
Rapportage zorgdossiers	Collega's samen	Zorgdossiers bijhouden op vast moment in de ochtend (na de spits)	s Heerenloo
ADL-taken	Woon- en welzijn ADL'er	Woon- en welzijnmedewerkers uitrusten met ADL bevoegdheid	Vilente
WC-hulp	Woon- en welzijn ADL'er	Woon- en welzijnmedewerkers bevoegd maken voor WC-hulp	Vilente
Begeleiden bij eten	Woon- en welzijn ADL'er	Woon- en welzijnmedewerkers bevoegd maken begeleiden bij eten	Vilente
Medicijnen delen	Helpende Plus	Helpenden mogen als helpenden Plus ook medicijnen delen	Vilente
Familiecontact	Familie-ondersteuner	Familiecontact gaat via speciale familie-ondersteuner	Zorggroep ENA
Douchen / wassen	Bad- en ontbijtdienst	Douchen/wassen door bad- en ontbijtdienst die in de ochtend meehelpt	s Heerenloo
Ontbijt maken	Bad- en ontbijtdienst	Ontbijt maken door bad- en ontbijtdienst die in de ochtend meehelpt	s Heerenloo
Afwassen	Bad- en ontbijtdienst	Afwassen door bad- en ontbijtdienst die in de ochtend meehelpt	s Heerenloo
Schoonmaken	Bad- en ontbijtdienst	Schoonmaken bad- en ontbijtdienst die in de ochtend meehelpt	s Heerenloo
Bed afhalen	Eigen cliënten / bewoners	Bed afhalen door cliënten die het zelf kunnen	s Heerenloo
Afval wegbrengen	Eigen cliënten / bewoners	Afval wegbrengen door cliënten die het zelf kunnen	s Heerenloo
Rolstoelen naar soos	Eigen cliënten / bewoners	Rolstoelen worden door mede-bewoners naar soos geduwd	s Heerenloo
Schildpad verzorgen	Eigen cliënten / bewoners	Schildpad (of ander dier) wordt verzorgd door andere bewoners	s Heerenloo

## Overige bronnen

Taak	Door	Voorgestelde taakactie	Organisatie
Uitzendkrachten aansturen	Uitzend-begeleider	Meer overdracht voor uitzendkracht om dag goed te starten	
Leerlingen begeleiden	Leerlingen-begeleider	Meer begeleiding mogelijk ook vanuit opleiding zelf	
Stagiaires begeleiden	Stagiaire-begeleider	Mogelijk aparte centrale stagebegeleider die zorgt voor nuttige stage	
Rondje lopen met bewoners	Vrijwilligers	Rondje lopen met bewoners door vrijwilligers	Zorggroep ENA
Schoonmaken	Familie / bezoekers	Samen met familie grote schoonmaakdag organiseren	Vilente
Afwassen	Familie / bezoekers	Afwassen van servies na familiebezoek door familie zelf	Zorggroep ENA
Afval wegbrengen	Familie / bezoekers	Afval na familiebezoek door familie of bezoekers zelf	Zorggroep ENA
Schoonmaak, facilitair	Sociale onderneming	Gebruik maken sociale onderneming Krachtvaardig als facilitaire dienst	Vilente
Warme maaltijden bereiden	Maaltijdbezorging	Warme maaltijden vaker extern bereiden en bezorgen ipv zelf koken	s Heerenloo
Steunkousen wassen	Winkel	Extra inkoop steunkousen, hoeven dan minder vaak gewassen te worden	Zorggroep ENA
Rondje lopen met bewoners	Loopsensor	Rondje buiten lopen kunnen bewoners alleen - met loopsensor te volgen	Zorggroep ENA
Toezicht houden ('s nachts)	Slimme camera	Op centrale plek kunnen bepaalde kritieke bewoners worden gemonitord	s Heerenloo
Stofzuigen	Robot stofzuiger	Robotstofzuiger wordt ingezet voor de incidentele schoonmaak	Zorggroep ENA
Bestellingen doen	Systeemintegratie	Bestellingen gaan nog maar via één bestelsysteem ipv diverse	s Heerenloo

In bovenstaande plaatjes is te zien dat men de meeste verlichting zoekt bij menselijke bronnen. Deze menselijke bronnen kunnen op verschillende manieren helpen, zoals het geheel overnemen van taken (de schoonmaak uitbesteden aan een externe dienst), het assisteren bij taken (rolstoelen laten duwen door mede-bewoners) het voorbereiden of controleren van taken (het herzien van e-learnings) of het zorgen voor rust, zodat de zorgmedewerker meer tijd heeft (een rondje lopen met bewoners). Hier onder wordt dit visueel weergegeven<sup>39</sup>.



Samenvattend kan gesteld worden dat medewerkers in het gesprek met elkaar allerlei grote en kleine oplossingen bedenken, die de werkdruk kunnen verlichten. De meeste oplossingen zijn direct toepasbaar in de praktijk, wat als concrete winst van de sessies gezien kan worden. Oplossingen die op langere termijn verlichting gaan brengen, werden niet of nauwelijks genoemd.

<sup>39</sup> Afbeelding gemaakt door Luc Dorenbosch

## **5 RESULTATEN MET BETREKKING TOT DE PROJECTDOELEN**

In dit hoofdstuk wordt per projectdoel beschreven welke informatie de sessies en evaluatiegesprekken hebben opgeleverd. Elke paragraaf gaat in op een van de vijf doelen.

### **5.1 Behoud van huidige medewerkers**

De gesprekken tijdens de sessies en tijdens de interviews geven een beeld van gedreven en gemotiveerde werknemers, die alles doen voor 'hun' bewoners en hun eigen belangen hier soms voor opzij schuiven. De in bovengenoemd onderzoek genoemde belangrijkste twee vertrekredenen lijken minder te spelen. Wel geven sommigen tijdens de evaluatiegesprekken aan dat de manier van werken en aansturing voor hen minder prettig wordt, gezien alle veranderingen. De steeds meer gevraagde flexibiliteit is wellicht niet voor iedereen waar te maken. Sommige mensen hebben meer behoefte aan structuur en continuïteit dan anderen. Mogelijk zal dat in de toekomst een vertrekreden worden.

Het type cliënten lijkt in dit onderzoek niet zozeer een vertrekreden voor zittende medewerkers. Zij voelen een band met de bewoners en zijn daarom juist gemotiveerd om te blijven. Wel geven sommigen aan dat het type bewoners voor starters een reden kan zijn om af te haken, omdat zij andere verwachtingen hebben van het werken met de bewoners en hun gedrag. Maar als een werknemer dus eenmaal een band is aangegaan met de bewoners, dan is er sprake van een grote loyaliteit en verantwoordelijkheidsgevoel. Behoud van medewerkers lijkt daarom niet direct het grootste probleem, de grote betrokkenheid en het gevoel dat er veel verantwoordelijkheid bij hen ligt, maakt dat zij niet nadenken over vertrekken. Over het behoud van nieuwe medewerkers wordt reeds nagedacht, maar heeft nog meer aandacht.

Ondanks dat medewerkers wel willen blijven, zijn er zeker risico's. De lat ligt hoog en men wil kwaliteit leveren. Hoewel dat een positieve insteek is, maakt het ook dat medewerkers bijvoorbeeld gaan overwerken, als het rooster niet ingevuld kan worden. Ook accepteert men het feit dat er soms zes dagen elkaar gewerkt moet worden, soms met weinig uren op een dag, waardoor een grote versnippering ontstaat en een gevoel continu met het werk bezig te zijn. De werk-privé balans komt in het nauw en dit is nadelig voor het werkplezier van sommige medewerkers, met name degenen die al lang dit werk doen. Dit is een potentieel risico als het gaat om behoud van medewerkers.

*“Ik werk in totaal 27 uur, maar die zijn verdeeld over vijf dagen. Soms heb ik ook zes dagen achter elkaar dienst. Heel wisselend en versnipperd. Ben je alle dagen met je werk bezig. Soms opstartdienst op de woongroep en daarna nog dagbesteding, dat is een volle dag.”*

Ook de toename in digitalisering, waarbij vaak verschillende systemen gebruikt moeten worden, wordt als reden genoemd voor toenemende stress en minder werkplezier. Verder is ook niet iedereen gelukkig met de toenemende flexibiliteit die verwacht wordt. Zo geeft een medewerker aan zowel bij wonen als bij dagbesteding te werken, wat betekent dat ze onderdeel is van twee teams, met bijbehorende verschillende afspraken, procedures en leidinggevendens.

Voor sommige medewerkers zijn de veranderingen in het werk niet motiverend. Zij hebben ooit gekozen voor dit werk omdat zij blij worden van het zorgen voor bewoners en het gevoel iets voor hen te kunnen betekenen. Als het op een dag lukt om alles wat zich voordoet op te lossen, dan is dat een goede dag. Het meer moeten uitvoeren van administratieve en organiserende taken is voor deze medewerkers geen vooruitgang. Ook het vooruitzicht meer bezig te moeten zijn met begeleiden van lerenden of collega's met een andere achtergrond, spreekt hen niet zo aan.

De omgang met de diverse doelgroepen en veranderingen hierbij vereisen voor sommige medewerkers een aanpassing. Soms is er nieuwe kennis nodig omdat de zorg complexer wordt (zoals kennis over dementie of psychiatrie), soms vraagt het nieuwe vaardigheden, bijvoorbeeld in het geval van overstappen naar een groep met een hoger cognitief niveau, waardoor de medewerker meer bezig is met begeleiden van de bewoner in plaats van het zelf zorgen voor de medewerker.

Ook is het voor bepaalde medewerkers moeilijk zich aan te passen aan de hoeveelheid ontwikkelingen. Zij hebben soms het gevoel zich te moeten voegen naar de regels van de organisatie (gelijke monniken, gelijke kappen), maar mogelijk is er juist ruimte te vinden in het meer aansluiten bij wat iemand nodig heeft.

Ten slotte kunnen er knelpunten ontstaan bij het behoud van medewerkers met de komst van nieuwe zorginstellingen in de buurt, zo constateert een van de geïnterviewden.

## **5.2 Aansluiten met teamtaken op vraag van de bewoners**

De vraag van de bewoners is niet expliciet meegenomen in de sessies. Maar in het algemeen constateert men dat er sprake is van een groot gevoel van verantwoordelijkheid en klantgerichtheid, wat soms misschien zelfs te ver gaat: 'u vraagt, wij draaien.' Ook geven medewerkers aan soms dingen in hun vrije tijd te doen, zoals het kopen van kleding of cadeautjes voor bewoners of het werk 'even' afmaken in eigen tijd.

*"Maar ik denk dan ook dat we echt onze stinkende best doen voor onze mannen en dat we ons zelf wel eens voorbij lopen en ook nog wel dingen doen/ regelen in onze eigen tijd (kleding, cadeautjes of andere dingen kopen in onze eigen tijd of het werk even afmaken in onze tijd)."*

Door het personeelstekort komen behoeften van de bewoners soms wel onder druk te staan, met name als een of meer bewoners niet goed in hun vel zitten op een bepaalde dag. Dit heeft weerslag op de groep als totaal en dan gaat de aandacht van de medewerkers naar het bijsturen van gedrag en proberen de sfeer te herstellen. Andere taken kunnen dan in het geding komen. Doordat men met weinig mensen is en bewoners vaak veeleisend zijn, kan soms niet aan alle vragen voldaan worden, is de ervaring uit de praktijk.

Tegelijkertijd vraagt de inzet op persoonsgerichte zorg, waarbij de persoon en behoeften van de cliënt voorop staan in plaats van het probleemgedrag of de aandoening, om samen te werken met elkaar (zie eerder, werken in de driehoek). Het leveren van zorg op maat en inzetten op welzijn en een zo normaal mogelijk alledaags leven staan voorop. Omdat hierbij de band tussen begeleiders en bewoners van groot belang is, staat dit mogelijk op gespannen voet met de steeds van samenstelling wisselende teams van de toekomst, met meer inzet van ZZP-ers en lerenden.

Bij aannname van nieuwe bewoners zou goed gekeken moeten worden naar de match tussen groep en nieuwe bewoner. Als bijvoorbeeld een nieuwe bewoner de neiging heeft weg te lopen, dan past hij niet op een groep waar de deuren altijd open staan, zo constateert een van de gesprekspartners. Dat maakt dat mensen soms langer op de wachtlijst zullen staan tot er een geschikte groep is en er wellicht ook bewoners verhuisd moeten worden. Ten slotte constateert een gesprekspartner dat meer rust bij de medewerkers ten goede komt aan de bewoners.

### **5.3 Teamcrafting**

Het anders verdelen van taken binnen het team zou een deeloplossing kunnen zijn voor het opvullen van het personeelstekort, omdat er dan ruimte is voor de inzet van mensen met een andere opleidingsachtergrond, bijvoorbeeld voor administratieve of huishoudelijke taken. Juist dit lijken de taken die zich lenen voor uitbesteding.

Dit vraagt echter bij het zittende personeel een vorm van omdenken: de gevoerde gesprekken laten zien dat men soms vast zit in bepaalde vooronderstellingen, bijvoorbeeld de vaste overtuiging dat je huishoudelijke taken niet kunt uitbesteden aan iemand anders, omdat je dat samen met de bewoner doet. Taken hebben vaak een tweeledig doel: zowel praktisch (opruimen) als begeleidend (tijdens het opruimen de bewoner observeren of een praatje met hem maken). Voor ervaren zorgmedewerkers is dit een vertrouwde manier van werken, maar de vraag is of het in de toekomst haalbaar blijft met het oog op de toenemende zorgzwaarte in combinatie met minder personeel. Immers als je één op één met een bewoner bijvoorbeeld de afwas doet, is dat voor die bewoner prettig, maar het betekent ook dat er dan geen tijd is om met een aantal andere bewoners te gaan wandelen, zo blijkt uit de ervaringen van medewerkers. De afwas laten doen door een huishoudelijke hulp, maakt tijd vrij voor het zorgpersoneel om iets anders te gaan doen.

Een andere vooronderstelling die teamcrafting in de weg staat is de ongeschreven norm die men heeft om een collega niet met de rotklussen op te zadelen, zo horen we terug uit de sessies. Concreet betekent dit dat je na het douchen van een bewoner de handdoek niet laat liggen, omdat je dat respectloos vindt naar een andere collega. Er lijkt weinig besef te zijn dat er wellicht collega's zijn die bepaalde taken wel leuk vinden om te doen en soms al in hun takenpakket hebben. Sommige teamleden hebben de neiging te veel werk naar zich toe te trekken en taken bij zich te houden, constateren leidinggevend. Binnen het team zijn sommige taken wel al aan afzonderlijke medewerkers toebedeeld, meestal op basis van voorkeur, in de vorm van portefeuilles of aandachtsvelden, maar dat bevordert juist de druk op bepaalde medewerkers. Bovendien leert de ervaring dat portefeuilles lang bij dezelfde persoon blijven, waardoor kennis en ervaring zich ook niet verdelen in de teams.

Er wordt gekeken naar het verdergaand samenwerken tussen verschillende groepen of huizen. Nu is het vaak zo dat bij elke groep er iemand is die de roostering doet bijvoorbeeld. Een taak die lang niet iedereen leuk vindt, dus het zou winst opleveren als iemand die dat wel graag doet, hier meer uren voor krijgt om dan voor meerdere teams de roosters te maken. Mogelijk is dat zelfs een medewerker, die niet binnen één van de teams werkt.

Om het werk daadwerkelijk anders te kunnen verdelen, moeten de randvoorwaarden in de wetgeving veranderen. Tot nu toe was er op basis van de wet BIG een beperkte diplomalijs, gekoppeld aan zorgcategorieën en verbonden aan bepaalde voorbehouden handelingen. Hoewel dit bedoeld was om kwaliteit en veiligheid te borgen, zorgde dit er voor dat mensen die bijvoorbeeld geen volledig afgerond diploma hadden, direct niet in aanmerking kwamen voor bepaalde functies. Omgekeerd betekent bijvoorbeeld het hebben van een diploma verzorgende niveau 3 dat je overal mag werken, maar in de praktijk blijkt dat iemand dan niet altijd voldoende bagage heeft en bij sommige doelgroepen niet inzetbaar is. Inmiddels is er bij een van de organisaties een interne wijziging van de BIG-notitie geweest, waardoor er een zorgcategorie is toegevoegd. Dit biedt mogelijkheden voor het anders verdelen van taken.

Een ander knelpunt bij het herverdelen van taken is de (soms terechte) angst van medewerkers om uren te moeten inleveren. Als er iemand anders een taak van jou overneemt en daar uren voor krijgt, dan lever je zelf in, is de gedachte.

*“Het lijkt dat men wel van dezelfde dingen energie krijgt, dat zit niet op huishoudelijk werk. Een mogelijke oplossing zou kunnen zijn om een huishoudelijk medewerker aan te stellen, maar dat moet dan wel kunnen zonder dat mensen een deel van hun uren moeten inleveren. Een deel van het huishoudelijke werk blijft, omdat je dat tijdens het werk samen met de cliënten doet (bijvoorbeeld even een tafel afnemen), het gaat om het grote huishoudelijk werk.”*

## **5.4 Flexibele leertrajecten**

Scholing en voortdurende ontwikkeling zijn belangrijke voorwaarden voor het kunnen blijven functioneren als medewerker in de groep, maar ook als organisatie. In de huidige situatie worden mensen aangenomen met een bepaalde opleidingsachtergrond en worden er binnen de organisatie bijscholingsactiviteiten aangeboden, deels via e-learning. Sommige bijscholingsactiviteiten zijn verplicht (op basis van BIG-vereisten of vanwege eisen uit de organisatie).

Op verschillende ROC's zijn trajecten die beter aansluiten op de praktijk. Zo biedt het Dulon college bijvoorbeeld een praktijkroute aan voor studenten van een aantal opleidingen, project LARS<sup>40</sup> genaamd. Binnen het project werken studenten van verschillende niveaus en opleidingen samen, wat recht doet aan de situatie in de praktijk (daar werk je ook met collega's van andere niveaus en achtergronden). Leerlingen brengen vragen die zij in de praktijk opdoen, mee terug naar school, waardoor de praktijk de basis vormt voor hun leerroute. Switchen van opleiding is door deze opzet gemakkelijk en leerlingen blijven dan in dezelfde klas. Doordat leerlingen in de praktijk leren, wordt sneller duidelijk of het werk bij hen past en kunnen zij al tijdens het leren bijdragen aan het werk in de praktijk. Wel vraagt dit, zoals gezegd, extra aandacht vanuit het zorgteam als het gaat om begeleiding en inzet.

Men signaleert daarnaast dat er steeds meer mensen solliciteren zonder een diploma in de zorg, die wel willen werken (geen zorgachtergrond, wel een zorghart). Nu worden mensen soms niet aangenomen omdat zij bepaalde handelingen niet mogen uitvoeren. Dit vraagt om een meer taakgerichte inzet, maar ook het flexibel bij kunnen scholen en behalen van mbo-certificaten.

Wat betreft het bijscholen van zittende medewerkers constateren verschillende gesprekspartners dat ontwikkelbehoeften vaak ontstaan naar aanleiding van een praktische vraag, bijvoorbeeld als iemand een bepaalde taak moet gaan oppakken en dit nog niet kan. Spontane leervragen met het oog op eigen ontwikkeling of toekomstige inzet worden minder genoemd in de individuele gesprekken, maar in de groepsgesprekken blijken mensen vaak wel bereid om bepaalde dingen te leren (bij ENA werden dit de 'vinger opsteek taken' genoemd).

*“Ontwikkelbehoeften in het team ontstaan meestal als er een aanleiding is: iemand vraagt bijvoorbeeld om hulp bij een taak of wil iets niet meer doen. Dan pakt een ander het op, maar als deze het nog niet kan, moet er geschoold worden. Maar zo lang een taak belegd is bij iemand die dat leuk vindt, wordt er niet spontaan aangegeven iets te willen leren.”*

---

<sup>40</sup><https://www.duloncollege.nl/lars>

Een van de gesprekspartners benadrukt dat de organisatie het intern leren en ontwikkelen goed moet faciliteren. Nu is er vaak wel een aanbod (soms zelfs verplicht), maar moeten medewerkers zelf uitzoeken wat ze moeten doen en hoe. Gesuggereerd wordt om dit voor nieuwe medewerkers meer planmatig aan te pakken in de vorm van een starttraject. Bij een van de organisaties werd de vorm van het leren ter discussie gesteld: medewerkers moeten vanwege de BIG verplicht meerdere e-learnings volgen. Dit moeten zij in hun eigen tijd doen en bovendien wordt het taalgebruik te moeilijk gevonden. Ook is er soms twijfel aan het nut: soms besteden de e-learnings aandacht aan zaken die men in de praktijk niet doet of niet herkent.

## **5.5 Nieuw potentieel aanboren**

De zorg is door de zware doelgroep, in combinatie met onregelmatige diensten en versnipperde uren en geen hoog salaris, niet aantrekkelijk genoeg. In een tijd van krapte kunnen sollicitanten de leukste vacatures kiezen. Corona heeft de situatie door uitval en ziekte van personeel verder verslechterd.

Het vinden van nieuw personeel is in het algemeen lastig, maar voor sommige woongroepen meer dan voor andere. De samenstelling van de groep en kenmerken van de bewoners maken een groep meer of minder aantrekkelijk voor medewerkers, geven medewerkers aan. Er is niet altijd een goed beeld van wat het werk inhoudt en er zijn soms verwachtingen die niet uit komen, men denkt bijvoorbeeld een gezellige groep bewoners te treffen, waar je samen dingen mee kunt doen. De realiteit is dat het soms individualistische bewoners zijn, die ook niet altijd aardig zijn tegen de medewerkers. Dat is voor sommige stagiaires of uitzendkrachten een onaangename verrassing en reden om weer te vertrekken. Sowieso is de ervaring dat het inzetten van uitzendkrachten niet makkelijk is: sommigen hebben veel eisen, bijvoorbeeld over het aantal uur dat zij willen werken of bepaalde taken die zij niet willen uitvoeren en ook niet iedereen is geschikt om direct ingezet te worden.

Er worden hier en daar nieuwe functies ontwikkeld, zoals de medewerker woon-welzijn<sup>41</sup>. De inzet van deze functie leidt tot borging van de continuïteit en herkenbaarheid naar bewoners en mensen van buiten, doordat deze medewerker de hele dag op de groep aanwezig is. Hierdoor is er voor zorgmedewerkers ook minder noodzaak de hele dag ter plekke te zijn, wat ruimte schept voor andere taken. Ook zijn er bijvoorbeeld woonhulpen (jongeren tussen vijftien en negentien jaar die koffie en thee schenken) of de bad- en broodhulp (die bij de opstart van de dag ondersteunt). Of deze functies de oplossing zijn, lijkt door de gesprekspartners betwijfeld te worden: deels geeft men aan zich er niet door geholpen te voelen, deels geeft men aan dat de inzet van deze mensen ten koste gaat van eigen uren van het team en dat wordt onwenselijk gevonden.

---

<sup>41</sup><https://www.ontdekdeouderenzorg.nl/medewerker-welzijn>



Oplossingen waarbij mensen met een andere opleidingsachtergrond, buiten de zorg, worden ingezet (en eventueel bijgeschoold) zijn er ook, maar wellicht kan hier nog wel meer mee gedaan worden. Zo was er tijdens coronatijd een aanbod om stagiaires in te zetten van 'service en support niveau 2',<sup>42</sup> maar daar werd weinig gebruik van gemaakt, omdat men niet goed wist hoe zij deze in moesten zetten, zo vertelt een van de leidinggevenden. Ook is de ervaring dat het soms lastig is om mensen van buiten de zorg aan te trekken omdat deze een andere salariseis hebben. Ook is niet iedereen bereid om een lange opleiding te volgen en dan zijn functies als VIG-er of verpleegkundige niet mogelijk. Maar inzet als bijvoorbeeld woonondersteuner, biedt niet voor iedereen voldoende uitdaging.

De ervaringen met de 'coronabanen'<sup>43</sup>, waarbij mensen het eerste half jaar boventallig konden worden ingezet, lijken positief. De indruk bestaat bij betrokkenen dat de meesten wel willen blijven en zich bovendien zelfverzekerder opstellen op de groep.

Ten slotte komt naar voren uit de gesprekken dat het vormen van een band met de bewoners van groot belang is, conform de gedachte van het persoonsgericht werken. Bewoners hebben behoefte aan continuïteit, aan vertrouwde gezichten. Maar ook voor veel werknemers is juist de band met de bewoner doorslaggevend in het werkgeluk. Het is de vraag in hoeverre het in toenemende mate inzetten van steeds wisselend personeel hier een knelpunt in oplevert.

---

<sup>42</sup><https://www.duloncollege.nl/team-service-support>

<sup>43</sup><https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2022/04/20/subsidieregeling-coronabanen-in-de-zorg-2022-opnieuw-opgestart>

## 6 EVALUATIE VAN DE ‘TAKEN VAN DE TOEKOMST’ – METHODE

In dit hoofdstuk geven we weer hoe de ervaringen van de deelnemers met de TvdT-aanpak zijn geweest, steeds weer gekoppeld aan een conclusie en aanbeveling.

### ***Het gesprek wordt gevoerd***

Deelnemers aan de sessies noemen als belangrijkste positieve aspect aan de sessies dat zij met elkaar in gesprek konden gaan. Normaal is er niet de rust en tijd om eens met elkaar over dit soort onderwerpen te spreken. Wel moet het gesprek goed begeleid worden, omdat hetgeen besproken wordt ook (minder positieve) emoties kan oproepen bij mensen, maar over het algemeen geven medewerkers aan dat zij het een leuke ervaring vonden aan de sessies deel te nemen.

*“In de middagsessie kwamen er andere zaken naar boven, meer op persoonlijk vlak. Dat is dus iets om rekening mee te houden bij inzet van de methode: er kunnen andere zaken naar boven komen en hoe ga je daar dan mee om?”*

Velen vinden het verhelderend om via het blokkenschema te zien hoe hun tijd verdeeld wordt. Voor sommigen is het een bevestiging van hoeveel ze doen, een enkeling heeft juist wat moeite met het ‘in hokjes plaatsen’. Je ziet verschillen in de neiging elke kleine taak afzonderlijk te willen benoemen of juist meer holistisch: ‘was tellen, was doen, was opruimen’ in de eerste variant of ‘de was’ in de tweede.

Met een aantal teams is een ordening gemaakt van taken aan de hand van een dagindeling (zie voorbeeld hieronder, van een van de teams van Vilente), wat hen inzicht geeft in piekmomenten op de dag. Dit zet aan tot nadenken of bepaalde taken misschien ook wel op een ander moment gedaan kunnen worden.



Wekelijks



Maandelijks



Incidenteel



Meerdere medewerkers geven bovendien aan dat men naar aanleiding van de sessies is gaan nadenken en zichzelf de vraag heeft gesteld 'wat vind ik eigenlijk leuk in mijn werk?' Al met al zetten de sessies dus een proces van bewustwording in gang.

- ▶ Bij een eventuele opschaling van deze werkwijze is het advies om het bewustwordingsproces als meerwaarde te noemen. De gesprekken laten zien dat het niet vanzelfsprekend is dat mensen nadenken over hun eigen werkplezier en ambities. De inzet van deze methode kan hierin wat losmaken.

### ***De toekomst is moeilijk voorstelbaar***

Tijdens de sessies is het merkbaar dat veel medewerkers geen duidelijke voorstelling hebben van wat de toekomst gaat brengen. Men heeft wel ervaren dat er krapte is en men denkt dat er op technologisch gebied wat gaat veranderen, maar overziet niet wat dat betekent voor hun eigen rol en taken. Ook voor leidinggevenden is dit soms lastig: hoewel zij meer beeld hebben van wat er aankomt in de toekomst, gaat hun aandacht toch vooral naar ad hoc zaken die hier en nu geregeld moeten worden.

*“Duidelijk is dat niet iedere medewerker echt begrijpt hoe penibel de situatie is. Niet iedereen beseft dat er echt krapte is en wat dat inhoudt. Deze actie zet mensen wel aan tot nadenken, dat is voor ons als organisatie iets om nu op door te pakken.”*

Daarnaast lijkt de notie van technologische innovaties bij medewerkers ook beperkt: men weet niet wat er allemaal is en digitalisering in het algemeen roept weerstand op. In een van de teams heeft een medewerker van opleiding en ontwikkeling iets verteld over het voorstelbare toekomstscenario waarin de helft van de teamleden lerend zal zijn, waardoor vaste medewerkers meer een coördinerende of begeleidende taak krijgen. Dit was voor medewerkers nieuw, maar voor sommigen ook een confronterend of zelfs beangstigend idee.

- ▶ Uit de gesprekken komt naar voren dat veel medewerkers weinig beeld hebben bij de toekomst. Het lijkt daarom beter om de groepssessies meer te voeden met inhoud, maar dan in een geleide discussie op basis van bijvoorbeeld toekomstscenario's of een overzicht van (mogelijke) ontwikkelingen en medewerkers aan de hand daarvan vragen te stellen of zij dit herkennen en of zij (individueel en als team) in staat zijn adequaat hiermee om te gaan. Belangrijk is om 'grote' ontwikkelingen concreet te vertalen naar de impact op de dagelijkse praktijk en het takenpakket van de medewerkers.

*“Er wordt vanuit gegaan dat mensen weten wat er staat te gebeuren, maar daar hebben ze geen zicht op. Ze weten wel dat er krapte is, maar maken niet de vertaalslag naar wat dat betekent voor*

*hun eigen rol. Managers doen dat ook niet/te weinig. Zij zijn ook ad hoc bezig, wat acuut nodig is, zoals het zomerrooster rond krijgen. Ze beseffen nog niet genoeg dat ze straks heel andere teams moeten aansturen.”*

### **Sessies zijn leuk, maar het mag concreter**

Over het algemeen vindt men de sessies leuk, maar wel kort: je gaat snel over dingen heen. Het nut is ook niet voor iedereen meteen duidelijk. Aan de andere kant mogen de sessies ook niet te lang zijn, men is druk en als niet direct duidelijk is wat men er aan heeft, dan is de motivatie er ook niet. De vraag ‘wat betekent dit nu allemaal’ mag daarom explicieter behandeld worden. Voor zover men in de derde sessie aan het maken van plannen toekomt, wordt dit erg gewaardeerd, maar men mist nog de diepgang. Dingen zijn aangestipt, maar nog niet concreet genoeg. Het lijkt wel belangrijk om als het ware te trechteren: breed en open beginnen en geleidelijk aan concreter maken. Sommige betrokkenen vanuit een bepaald team hebben de eerste sessie ervaren als te sturend: een gesprekspartner geeft aan in het begin het gevoel gehad te hebben dat er in een bepaalde richting gestuurd werd. Er werd niet goed geluisterd naar hoe teamleden er in stonden, wat bij een van hen tot boosheid leidde. Een ander heeft juist ervaren dat er veel vrijheid was om eigen dingen in te brengen, misschien zelfs te veel, waardoor je afdwaalt. De meerderheid voelde zich, mede door de toegankelijke opstelling van de gespreksleiders, vrij om input te leveren, maar het is wel duidelijk dat issues die in een team spelen, de discussie kunnen beïnvloeden.

- ▶ Het lijkt de kunst om in de eerste sessie open te staan voor alle input, maar wel snel te laten ervaren welk nut het gesprek dient. Wellicht kunnen verschillende werkvormen helpen om bijvoorbeeld in subgroepjes zaken te concretiseren. Wellicht kan het blokkenschema dat uit de eerste sessie naar voren komt, omgezet worden in een instrument waarmee ‘gespeeld’ kan worden: hoe ziet het plaatje er uit als blok X er uit gaat? Ook de rol van de leidinggevende in het geheel zou herzien kunnen worden: welke rol hebben zij tijdens de sessies en hoe pakken zij dit op in een vervolgtraject? Binnen het project worden leidinggevendenden hierbij ondersteund, maar wellicht kan ook de methodiek zo aangepast worden dat hierin voorzien wordt (of kan worden).

### **Toegevoegde waarde van de tool kan beter**

In de oorspronkelijke opzet van de methode moet de tool individueel ingevuld worden tussen de tweede en derde sessie. In de praktijk blijkt dat niet iedereen dit doet. Daarom is ook geëxperimenteerd met het gezamenlijk invullen van de tool tijdens de derde sessie, maar dit gaat ten koste van de beschikbare tijd in sessie drie voor het concreet maken van actiepunten. Wat betreft de inhoud van de tool geven sommigen aan het moeilijk te vinden om over elke taak afzonderlijk een oordeel te moeten geven. Zo vertelt een van de medewerkers dat de afwas doen op zichzelf niet leuk is, en heel veel andere dingen ook niet, maar dat het leuke er in zit dat je dingen samen met of voor de bewoners doet: als de sfeer

goed is en je het gevoel krijgt bij te dragen aan hun kwaliteit van leven, dan geeft dat een tevreden gevoel.

- ▶ De tool kan alleen toegevoegde waarde hebben als ieder teamlid hem invult en als de resultaten op een of andere manier input zijn voor een gesprek met elkaar. Anders blijft het bij constatering. Ten aanzien van de sessies is een aanbeveling om de derde sessie langer te maken en te starten met het invullen van de tool. Dit zorgt er voor dat iedereen het invult en dat er ook genoeg tijd overblijft voor het verdiepende gesprek. Wel zou nagedacht moeten worden over hoe je omgaat met mensen die een heel andere rol of taken hebben binnen het team. Voor hen is het invullen van de tool lastig.

*“Wel duidelijk dat mijn functie echt anders is dan de rest. Dat bleek ook bij het invullen van de online tool, veel taken op rood, omdat ik die gewoon niet doe (niet mag of niet kan doen).”*

### ***De behoefte aan concrete oplossingen is niet vervuld***

De methode lost het probleem van het personeelstekort uiteraard niet op. Wat het wel brengt is een prikkel tot nadenken over de organisatie van het werk. Grote, vernieuwende inzichten zijn niet opgedaan, wel bevestiging van wat men al dacht (bij leidinggevenden) of de prikkel tot meer nadenken over de eigen loopbaan en werkplezier (bij individuele teamleden). Ook is het voor sommigen misschien een aanzet voor ‘omdenken’: kloppen onze overtuigingen, bijvoorbeeld dat je alles zelf moet doen en geen dingen kunt uitbesteden?

Bij de keuze om deze methodiek in te zetten, hebben sommige leidinggevenden bepaalde verwachtingen gehad, die niet helemaal zijn uitgekomen. Zij geven zelf ook wel aan dat de hoop op een concrete oplossing ook niet zo realistisch was. Individuele medewerkers zijn wisselend in hun mening over wat dit nu voor hen zelf heeft betekend variërend van het concreet uitzoeken van opleidingsmogelijkheden tot ‘geen idee wat ik hier nu aan heb.’

- ▶ De methodiek lost op zich niets op, het is een manier om oplossingsrichtingen uit de hoofden van deelnemers te destilleren. Dit moet bij aanvang duidelijk gemaakt worden, zodat verwachtingen realistisch zijn. Mogelijk kan dit nog wel sterker, door de deelnemers met bepaalde werkvormen meer uit te dagen en te prikkelen. Maar dan nog is daarmee een oplossing niet gegarandeerd, daarvoor is het nodig om met de opbrengst concreet in gesprek te gaan met andere teams en het management. Dit zal vanuit het project georganiseerd worden. Voor individuele medewerkers is het goed als de leidinggevende met hen het gesprek aan gaat. Mogelijk kunnen zij ook attent gemaakt worden op het project ‘Sterk in je werk’ van WZW, dat zich richt op loopbaanontwikkeling (overigens ook voor nieuw instromend

personeel)<sup>44</sup>. Voorwaarde voor succes is in elk geval dat de opbrengst binnen de organisatie opgepakt wordt en leidt tot zichtbare vervolgstappen.

### ***Methode op maat***

In hoofdstuk 1 staat beschreven welke stappen de methode kent. In de uitvoeringspraktijk bij de drie organisaties is gebleken dat de drie stappen niet altijd één op één toepasbaar zijn, waardoor er gaandeweg steeds kleine aanpassingen zijn gemaakt. Eén van die aanpassingen was bijvoorbeeld dat de individuele tool niet meer tussen de bijeenkomsten door werd ingevuld (omdat te weinig mensen dat deden), maar tijdens een bijeenkomst. Positief hieraan is dat is gezocht naar een optimale werkwijze die past bij de teams. Nadeel is wel dat het voor de evaluatie lastig is om iets in vergelijkende zin te zeggen, omdat het traject drie keer anders is verlopen. Maar de organisaties hebben wel handvatten gekregen waar zij mee verder kunnen.

- ▶ De basisopzet van de methode zou gehandhaafd kunnen worden (meer of langere bijeenkomsten worden door niemand aangeraden), maar de plek van de individuele tool in het geheel moet goed overdacht worden. Tussentijds invullen blijkt niet te werken, invullen tijdens de derde bijeenkomst gaat ten koste van de zo nodige gesprekstijd om tot concrete plannen te komen. Wellicht kan de derde bijeenkomst een half uur verlengd worden of zou de individuele tool helemaal niet gebruikt moeten worden of in een ander traject. Om meerwaarde te hebben moet er een gericht gesprek gevoerd worden over de resultaten van de tool – individueel of binnen het team. Nu is de aandacht die er aan besteed kan worden te weinig om de tool een toegevoegde waarde te geven.

---

<sup>44</sup> <https://wzw.nl/projecten/sterk-in-je-werk/>

## **7 CONCLUSIES**

Hieronder worden eerst een aantal conclusies getrokken met betrekking tot de inzet van de methode 'Taken van de toekomst'(7.1) en daarna over de opbrengst per doel (7.2). Het rapport eindigt met een kort slotwoord (7.3).

### **7.1 De methode 'Taken van de toekomst'**

Het project is ingestoken op niveau van de medewerkers. De ervaringen laten zien dat teams met behulp van de methode weliswaar aangezet worden tot het voeren van goede gesprekken en het nadenken over hun eigen werk en de manier waarop zij dit met hun team organiseren, maar niet goed in staat blijken toekomstgericht te denken. Opbrengsten geven vooral inzicht in knelpunten in het hier en nu en oplossingen zijn gericht op de dagelijkse praktijk van nu. Wat betreft eigen ambities en toekomstwensen lijken medewerkers niet gewend te zijn hier erg over na te denken. Zij doen wat in hun ogen moet en wenselijk is voor de bewoners, zonder na te denken of zij zelf deze taken willen doen.

De grote uitdaging uit dit project is gelegen in de vraag hoe je mensen uit de 'hier en nu' stand haalt en laat nadenken over de toekomst. Daarnaast is het de kunst om te zorgen dat men deze toekomst op zichzelf gaat projecteren en gaat nadenken over de eigen rol en ambities, het moet geen abstract probleem blijven dat (alleen) op organisatieniveau opgelost zou moeten worden, zoals nu soms lijkt.

Ten aanzien van opschaling en verdere inzet van deze methode, lijkt het op basis van de ervaringen tot nu toe aan te bevelen hier met meer teams mee verder te gaan, maar wel onder een aantal randvoorwaarden:

- Om meer rendement uit de methode te halen moeten medewerkers het gevoel hebben er zelf echt wat aan te hebben. Dit vraagt om een goede (betere?) communicatie vanuit de organisatie voorafgaand aan de inzet van de methode enerzijds en een wat andere werkwijze tijdens de sessies anderzijds. Zo kunnen de deelnemers meer gevoed worden met inhoud, op basis van scenario's en kan er meer gevarieerd worden met werkvormen. Ook kan overwogen worden om op sommige momenten experts vanuit andere hoeken van de organisatie of elders, te laten aansluiten.
- In lijn van het vorige punt is een concrete aanbeveling om te starten met een sessie met beleidsmedewerkers en/of leidinggevenden, die beter zicht hebben op de toekomst. Medewerkers kunnen dan daarna in een of meer eigen sessies reflecteren op een vooraf geschetst toekomstbeeld.
- De verwachtingen vooraf moeten helder zijn. De methode zal de oplossing niet brengen, maar is bedoeld om inzichten die medewerkers onbewust hebben, naar de oppervlakte te brengen.

De methode kan in die zin beschouwd worden als een soort pressurecooker – onder hoge druk worden mensen geconfronteerd met hun eigen overtuigingen.

- De methode moet niet op zichzelf staan, maar ingebed zijn in een groter traject binnen de organisatie: zonder concrete vervolgstappen levert de methode weinig op. Ruimte, richting en ruggensteun zijn belangrijke voorwaarden voor succes.
- Medewerkers hebben weinig beeld van de toekomst en lijken weinig het gevoel te hebben zelf invloed uit te kunnen oefenen op de organisatie en inhoud van hun werk. Dit vraagt om beleid uit de organisatie waarin nieuwe regels en hervormingen niet zonder meer breed uitgerold worden, maar waar mensen veel meer worden meegenomen bij de veranderingen en daadwerkelijk medezeggenschap gaan krijgen over hun eigen loopbaan en werk. Ook zou er meer aandacht moeten zijn voor maatwerk en doelgroepenbeleid (ouderen, starters etc.).
- Het reflecteren op eigen wensen en inzetbaarheid is lastig. Dit zou meer geoefend en gestimuleerd moeten worden en ingezet worden als leervorm binnen de organisatie.
- Om een team echt te laten profiteren van de methode is het van belang dat alle teamleden er alle bijeenkomsten zijn en dat iedereen de tool invult. Nu lijkt dat soms te vrijblijvend.
- Het invullen van de tool in 'eigen tijd' tussen bijeenkomsten door (zoals de methode oorspronkelijk ontworpen was) bleek niet succesvol. Te weinig mensen vulden dit in. Gaandeweg het project is de methode daarom aangepast en hebben teamleden tijdens een sessie de tool ingevuld. Dit gaat echter wel ten koste van tijd die eigenlijk nodig is voor het bespreken van concrete vervolgstappen. Nagedacht moet worden of de derde sessie met een half uur verlengd kan worden hierom. Een extra bijeenkomst organiseren is volgens betrokkenen niet wenselijk – tijd is schaars. Ook kan overwogen worden de tool helemaal niet te gebruiken of in een ander traject. Zonder tijd voor een gericht gesprek over de opbrengsten (individueel of in het team) heeft de tool geen toegevoegde waarde.

Los van de methode is het van belang dat de betrokken organisaties verdere stappen nemen, liefst in samenwerking met elkaar. De door WZW georganiseerde leernetwerken kunnen een belangrijke rol vervullen in het verspreiden van informatie en het agenderen van belangrijke punten. Van groot belang is het om daarbij ook ketenpartners als zorgverzekeraars, Inspectie, ministerie en dergelijke te betrekken om de ruimte in de regelgeving beter te gebruiken. Nu wordt regelgeving soms te krap geïnterpreteerd door organisaties. Hierin is winst te behalen.

## **7.2 De doelen**

### ***Behoud van huidige medewerkers***

Het kunnen voldoen aan de steeds complexer wordende zorgvraag van bewoners is voor de toekomst een serieus afbreukrisico als het gaat om behoud van medewerkers. Er wordt een groter beroep gedaan op de flexibiliteit van medewerkers en zij moeten in hoog tempo nieuwe kennis en



vaardigheden bij leren. De werkdruk wordt als hoog ervaren en vaak lossen medewerkers dit op door thuis in hun vrije tijd taken uit te voeren. Door dit toe te staan, leunt de organisatie veel op de loyaliteit en betrokkenheid van de zittende medewerkers. Dit is geen structurele oplossing. Gezocht moet worden naar een oplossing waarbij de persoonsgerichte zorg het uitgangspunt blijft, zonder dat de groep vertrouwde begeleiders te klein wordt of te zwaar belast.

*“Zelf heb ik nog een paar jaar tot mijn pensioen en daar ben ik blij om. Vind mijn werk leuk, maar ben blij dat ik straks er uit kan. Misschien goed dat de nieuwe generatie mondiger is, wij hebben veel laten gebeuren. Ze zijn gewend dat we het allemaal oplossen, maar je hebt ook nog een privé leven.”*

Ook zien we dat het totale pakket aan ontwikkelingen voor sommige medewerkers moeilijk bij te houden is. Zij verlangen soms terug naar ‘de goede oude tijd.’ Dit is een risico als het gaat om behoud: niet iedereen kan of wil mee veranderen. Enerzijds is het voor de betrokken organisaties verstandig te accepteren dat niet iedereen mee kan of wil in de ontwikkelingen en daarom zal vertrekken. Anderzijds is het met het oog op het personeelstekort belangrijk deze groep niet verloren te laten gaan voor de zorg: wellicht kunnen zij op een andere manier worden ingezet (bijvoorbeeld bij het begeleiden van nieuwe medewerkers).

Ten slotte zien we dat leidinggevendenden vaak een grote span of control hebben. Als deze teruggebracht kan worden, kunnen zij meer aandacht bieden aan hun medewerkers, wat kan helpen bij het verminderen van ervaren werkdruk.

*“Redelijk hoge uitstroom onder personeel in de eerste twee jaar. Onderzoek (studenten van de HAN) en exitgesprekken. Eerste beeld is dat aandacht van de leidinggevende een belangrijke factor is. Men wil gezien worden, waardering krijgen. Maar leidinggevendenden hebben soms wel 90 mensen onder zich, misschien dus meer leidinggevendenden nodig. Dat kost geld, maar als het verzuim en de uitstroom dan minder wordt, dan win je weer.”*

### **Aansluiten met teamtaken op vraag van de bewoners**

De ontwikkeling naar persoonsgerichte zorg betekent een andere manier van zorg verlenen, waarbij er minder wordt ‘gezorgd voor’ en meer ‘gezorgd met’. Samenwerking met mantelzorgers, lerenden, vrijwilligers en uitzendkrachten en zzp-ers vraagt om een goede coördinatie van werkzaamheden en (meer) oog voor capaciteiten van iedere betrokkene. Niet alle zittende medewerkers staan positief ten opzichte van deze ontwikkeling, zo bleek duidelijk uit zowel de groepssessies als de evaluatiegesprekken. Hier kan met verdeling van taken wellicht rekening mee gehouden worden, maar het is ook zaak dat de organisatie accepteert dat de veranderingen als gevolg zullen hebben dat

bepaalde medewerkers niet meer passen en zullen vertrekken. Bij de werving van nieuwe medewerkers kan juist gezocht worden naar mensen die competenties op dit gebied bezitten.

### ***Teamcrafting***

Het uitbesteden van taken die niet noodzakelijk door zorgpersoneel gedaan hoeven te worden, kan verlichting brengen. Het gaat dan vooral om taken op het gebied van administratie en huishouden. Voor zover 'ander' personeel zichtbaar aanwezig is op de groep, kan gekeken worden in hoeverre zij ook een aanvullende rol kunnen vervullen bij welzijnstaken. Hiertoe zijn al acties ingezet, maar wellicht is hier nog meer mogelijk. Dat geldt ook voor het organiseren van bepaalde taken over teams en locaties heen. Faciliterende taken, zoals roostering, scholing van medewerkers en kwaliteitszorg, worden deels al team- of locatieoverstijgend georganiseerd. Het anders verdelen van taken en creëren van nieuwe functies biedt kansen, maar tegelijkertijd is het voor de toekomst de vraag in hoeverre het haalbaar is om taken nog verder op te splitsen. Voorkomen moet worden dat functies te veel uitgekleed worden en niet meer aantrekkelijk zijn.

Herverdeling van uren om iemand anders een bepaalde taak te laten doen, lijkt niet direct een goede oplossing. Het afnemen van uren leidt niet tot taakverlichting (minder taken doen in het zelfde aantal uren wél) en het maakt contracten nog kleiner, waardoor een versnippering van werk ontstaat. Dit versnipperd werken leidt soms bij medewerkers tot een gevoel van voortdurend aan het werk te zijn, wat de ervaren werkdruk verhoogt en de verleiding om, als dat kan, elders meer uren te gaan werken, wordt aantrekkelijker. De organisatie wordt geadviseerd om te onderzoeken of bekostiging van extra medewerkers die taken uit het team gaan uitvoeren, uit een andere financieringsbron kan komen dan uit het inkrimpen van bestaande contracten. Ook kan gezocht worden naar mogelijkheden om medewerkers die taken afstaan, hun uren te laten behouden en daar een meer passende invulling voor te zoeken.

Ten slotte kan het in kaart brengen van een dagindeling (zoals bij een aantal teams in dit project is gedaan), inzicht bieden in piekmomenten. Hier kunnen zaken soms anders georganiseerd worden (bijvoorbeeld niet iedereen hoeft in de ochtend te douchen) of opgevangen door inzet van bijvoorbeeld de woon-welzijnsondersteuner die bij eten en drinken (wat vaak een piekmoment is) kan ondersteunen.

### ***Ontwerpen flexibele leertrajecten***

Gezien de vele ontwikkelingen is het noodzakelijk dat medewerkers blijven leren. Daarvoor is niet alleen een passend initieel en post-initieel scholingsaanbod noodzakelijk, maar ook voldoende aandacht voor het leren op de werkplek. Voorwaardelijk voor leren op de werkplek is een faciliterend en

veilig leerklimaat. Uit onderzoek van het Trimbos<sup>45</sup> naar de voorwaarden voor een dergelijk leerklimaat in de ouderenzorg laat zien dat een leergierige houding van medewerkers gevoed moet worden door de organisatie. Er moet ruimte zijn om relevante scholing te volgen en een ondersteunende leidinggevende met inhoudelijke kennis van het werk. Daarnaast zijn onderlinge collegialiteit, een luisterend oor en zelfsturing vanuit het team belangrijk voor een veilige leeromgeving.

Het interne opleidingsaanbod van de instelling moet passen bij de leerbehoeften en – leerstijlen van medewerkers, was de duidelijke boodschap die we ophaalden in dit onderzoek. E-learningen zijn niet altijd de geschikte methode. Meer zou ingezet moeten worden op zaken als begeleid leren op de werkplek, stimuleren van informeel leren, leren door intervisie en reflectie. Opleidingsmodules en e-learningen zouden ingebed moeten worden in een leercultuur waarin samen leren centraal staat.

Wat betreft externe opleidingstrajecten kan in gesprek met onderwijsinstellingen onderzocht worden welke oplossingen er zijn voor alternatieve onderwijstrajecten, zoals bijvoorbeeld de praktijkroute van Dulon college. (Potentiële) medewerkers zijn niet altijd bereid of in staat een volledige opleiding te volgen. In overleg met onderwijsinstellingen kan gekeken worden naar een (nog) meer gepersonaliseerd, flexibel en modulair aanbod, waardoor mensen just in time en op maat (bij)geschoold kunnen worden voor een bepaald takenpakket en hiervoor beloond worden met een certificaat. Daarbij is een passende beloning, die ook recht doet aan degenen die wel een volledige opleiding hebben afgerond, noodzakelijk.

Ten slotte kan geconcludeerd worden dat het begeleiden van lerenden (in de brede zin van het woord) een steeds omvangrijkere taak wordt. Het is niet realistisch te verwachten dat zittende medewerkers dit allemaal ‘vanzelf’ op pakken, het gestructureerd begeleiden van een leerproces is een vak apart en bovendien heeft niet iedereen hier affiniteit mee.

*“Sessies waren wel leuk, leuk om erover te praten, maar ook benauwend, het vloog me aan. Met name in sessie twee, toen er werd verteld over de toekomst, waarin meer dan de helft van de medewerkers ongediplomeerd zal zijn. Dat vraagt iets heel anders van ons, veel verantwoordelijkheden. Het werk wordt er niet leuker op.”*

Wellicht is bijscholing van medewerkers die dit leuk vinden een mogelijkheid of het werken met buddy's of peercoaches vanuit de onderwijsinstelling.

---

<sup>45</sup>Hartstra, E. et al. (2022). Samen leren en ontwikkelen voor persoonsgerichte zorg. Een studie naar leren en ontwikkelen door (zorg)medewerkers in de verpleeghuiszorg voor mensen met dementie. Trimbos-Instituut, Utrecht.

### ***Nieuw potentieel aanboren***

Omdat de verwachting is dat er niet op korte termijn een grotere vijver van gediplomeerde zorgmedewerkers komt, is het zaak ook te kijken naar de inzet van personeel met een achtergrond buiten de zorg of een lager opleidingsniveau dan voor een bepaalde taak wenselijk is. Dit gebeurt momenteel al, maar mogelijk zijn er in overleg met de Inspectie ruimere mogelijkheden voor inzet van mensen die (nog) niet alle bevoegdheden hebben.

*“Bijvoorbeeld een mantelzorger mag thuis gewoon insuline spuiten en allerlei andere dingen doen, maar in het verpleeghuis mag het niet meer.”*

Daarbij is het belangrijk te beseffen dat het inzetten van anders of minder gediplomeerden een gevoel van oneerlijkheid kan veroorzaken bij degenen die wel een volledige opleiding hebben afgerond. Zoek daarom naar een manier om deze groep extra te belonen, bijvoorbeeld via functiedifferentiatie.

Om mensen met een andere achtergrond te interesseren voor de zorg, is het van belang te zorgen voor een goede beeldvorming. We zagen dat men soms met andere verwachtingen binnen komt. Daarom kan het investeren in het creëren van de juiste beelden, in samenwerking met de onderwijsinstellingen wellicht helpen. De volgende stap is het op een goede manier inzetten en begeleiden van (aankomende) leerlingen en startende medewerkers, om te voorkomen dat zij al snel weer op zoek gaan naar iets anders. Mogelijk is het boventallig inzetten, waardoor mensen rust en ruimte hebben om te wennen en het werk en de bewoners te leren kennen een oplossing. Het zou in overleg met onderwijsinstellingen gedaan kunnen worden en ingebed kunnen worden in een uitgebreid inductietraject binnen de organisatie..

### **7.3 Ten slotte**

Het inzetten van de methode ‘Taken van de toekomst’ bij drie organisaties in het kader van het project (On)gekend teamtalent heeft medewerkers met elkaar in gesprek laten gaan over hun taken. Het is in dat opzicht een succesvolle poging geweest om van **ONgekend** naar **GEkend teamtalent** te komen. Het heeft ervoor gezorgd dat men tot denken is aangezet, meer inzicht heeft gekregen in ontwikkelingen en dat er binnen de drie organisaties handvatten zijn om op door te pakken. Het personeelstekort is niet opgelost – dat zal blijven voorlopig – maar men kan zelf regie pakken om met energie de toekomst tegemoet te treden.

**Als je doet wat je  
altijd deed, krijg je  
wat je altijd kreeg.**

Tony Robbins

**OM**  
DENKEN

BIJLAGE 1 – takenlijst (gegenereerd voorbeeld op basis van meerdere sessies)

NUMMER	TAAKGROEP	TAAKNAAM
1	ADL	Aankleden
2	ADL	Wassen
3	ADL	Standaard eten/drinken verzorgen
4	ADL	Begeleiding toiletbezoek (WC-hulp)
5	ADL	Zaken klaarleggen volgende dienst
6	ADL	Clienten persoonlijk begeleiden bij eten
7	Medicatie	Medicijnen bestellen
8	Medicatie	Medicijnen geven
9	Medicatie	Medicijnkarren opruimen
10	Welzijn bewoners	Foto's maken van bewoners
11	Welzijn bewoners	Middagrust begeleiden
12	Welzijn bewoners	Aankleding afdeling versieren/ planten verzorgen
13	Welzijn bewoners	Spel/activiteiten/snoezelen
14	Welzijn bewoners	Koffiekar
15	Welzijn bewoners	Extra zorg, bijvoorbeeld nagels
16	Welzijn bewoners	(Extra) Smoothies/fruit maken
17	Welzijn bewoners	Warm eten bereiden
18	Welzijn bewoners	Ontbijt maken
19	Medische zorg	Palliatieve zorg
20	Medische zorg	INR prikken
21	Medische zorg	GSU (Gedragsspreekuur)
22	Medische zorg	Inco afhandelen
23	Medische zorg	Artsenvisite
24	Medische zorg	Verpleegtechnische handelingen
25	Medische zorg	Proda Mondzorg
26	Medische zorg	Vergadering medicatie/veiligheid
27	Medische zorg	GVP-taken
28	Medische zorg	(Gedrag)observatie
29	Huishoudelijke taken	Bestellingen niet-medisch (boodschappen etc.)
30	Huishoudelijke taken	Was wegbrengen/ opruimen
31	Huishoudelijke taken	Wastelling
32	Huishoudelijke taken	Schoonmaken (keuken, vloer, huiskamer etc)
33	Huishoudelijke taken	Afwas
34	Huishoudelijke taken	Opruimen kamers/appartementen
35	Huishoudelijke taken	Afvalverwerking
36	Huishoudelijke taken	Bedden verschoneren
37	Huishoudelijke taken	Kamers aanvullen
38	Huishoudelijke taken	Toiletten schoonmaken
39	Huishoudelijke taken	Steunkousen wassen
40	Medisch-Administratieve taken	Zorgleefplannen maken en controleren
41	Medisch-Administratieve taken	Audit
42	Medisch-Administratieve taken	Rapportages lezen
43	Medisch-Administratieve taken	MIC meldingen
44	Medisch-Administratieve taken	Zorgplannen bijwerken

45	Medisch-Administratieve taken	Rapporteren
46	Medisch-Administratieve taken	Zorgzwaartepakket aanpassen
47	Organisatie	(Zelf) Roosteren
48	Organisatie	Welzijnsgeld beheren
49	Organisatie	Voedingsmap
50	Organisatie	Vrijwillige coördinatie
51	Organisatie	HACCP map bijhouden
52	Organisatie	Begrafenissen bezoek
53	Organisatie	Teamvergadering
54	Organisatie	Teamuitjes
55	Organisatie	Bereikbaarheidsdienst
56	Organisatie	Mails / agenda bijwerken
57	Organisatie	MDO uitvoeren
58	Organisatie	MDO voorbereiden
59	Scholing en begeleiding	Vrijwilligers begeleiden en inwerken
60	Scholing en begeleiding	Uitzendkrachten aansturen
61	Scholing en begeleiding	Leerlingen / stagiaires begeleiden
62	Scholing en begeleiding	Assesor leerlingen
63	Scholing en begeleiding	Eigen scholing/e-learning
64	Scholing en begeleiding	Intervisie
65	Scholing en begeleiding	BIG scholing
66	Scholing en begeleiding	Feedback geven / evalueren
67	Contact met familie	Familieavond
68	Contact met familie	Begeleiden van familie
69	Contact met familie	Contact met familie

BIJLAGE 2 – weergave van opbrengsten uit leernetwerken (gemaakt door Ellen van Wijk)



# Inspiratiesessie (On)gekend teamtalent

De zorgmedewerker van de toekomst

11 mei 2022

Deze inspiratiesessie is georganiseerd in het kader van het project (On)gekend teamtalent. In dit project gaan teams in zorgorganisaties aan de slag met de vraag hoe de zorgtaken nu en in de toekomst eruit zien en wat ze kunnen doen om hun talenten daar zo goed mogelijk op in te zetten. In drie werksessies kijken ze naar nieuwe mogelijkheden voor LLO, taakherschikking, functiedifferentiatie werving en flexibel opleiden. Daarnaast organiseren we voor leidinggevenden en hr-medewerkers en praktijkopleiders leernetwerkbijeenkomsten voor verdieping, het delen van ervaringen en kennis en het oppakken van gezamenlijke acties.

In de werksessies van het project bleek dat teamleden nauwelijks zicht hebben op ontwikkelingen in de zorg en de mogelijke rol van technologie hierin. Leidinggevenden, hr-medewerkers en praktijkopleiders kunnen helpen om meer zicht en grip te krijgen op toekomstige ontwikkelingen. Maar voor veel leidinggevenden, hr-medewerkers en praktijkopleiders is zorgtechnologie niet iets waar ze zelf al actief mee bezig zijn. Vaak wordt het gezien als de taak van het innovatieteam. Onder de bezielende leiding van Suzanne Verheijden van buro Strakz zijn we in deze leernetwerkbijeenkomst aan de slag gegaan met de zorg van de toekomst en de rol van technologie hierin.

1

## Noodzaak voor zorginnovatie

In 2022 is het tekort aan zorgprofessionals 49.000  
In 2030 gaat 2/3 van de zorgprofessionals met pensioen  
Tot 2040 verdubbelt het aantal mensen met dementie  
In 2030 is het tekort aan bedden 24.000 in de VVT

Zorgtechnologie biedt kansen voor cliënten en zorgprofessionals.

Het kan een bijdrage leveren aan:

- Voorspellen van zorgvragen
- Voorkomen van zorgvragen
- (Ont)zorgen van de zorgprofessional
- Verbinden van cliënt en zorgprofessional

3

## Wat betekent dit voor de zorgmedewerker van de toekomst?

De rol van zorgverlener verdwijnt niet, maar verandert wel. Elke zorgmedewerker krijgt met technologie te maken en heeft basiskennis nodig van zorgtechnologie en digitaal werken.

Daarnaast ontstaan specialistische functies met extra taken:

koploper   adviseur zorgtechnologie   zorgtechnoloog   iNurse  
innovatieverpleegkundige   digicoach   ambassadeur

Zie bijvoorbeeld:

<https://fwg.nl/2021/04/30/nieuw-integratie-digitale-vaardigheden-in-functieprofielen/>

2

## Er is al veel mogelijk en de ontwikkelingen gaan snel!

### Technologische trends van de toekomst



NB: Er zijn ook zinloze uitvindingen en technologisch gaat ook veel mis.

4

## Onderzoek laat zien dat veel zorgmedewerkers digistarter of aarzelende gebruiker zijn

### 4 typen technologiegebruikers



7

## Wat heb je nodig om deze ontwikkeling goed in te zetten in jouw organisatie?

1. Ondersteuning/draagvlak vanuit de organisatie
2. Motivatie (eigen en van medewerkers)
3. Heldere kaders (strategie, kosten, tijd) in organisatie, maar ook in de keten
4. Tools om cliënten en medewerkers digivaardiger te maken.
5. Samenwerking in organisatie tussen verschillende disciplines en duidelijke rolverdeling
6. Regionale samenwerking (onderwijs, werkgevers, innovators)

5

## De rol van leidinggevenden, hr en praktijkopleiders

- Voorlichting geven over ontwikkelingen
- Stimuleren ontwikkelen van digitale vaardigheden
- Werven op wendbaarheid (kunnen) en veranderbaarheid (willen)
- Nadenken over mogelijk nieuwe rollen/functies
- Verbindende schakel tussen medewerkers en digitale ontwikkelingen in de organisatie

## Top 8 gesignaleerde uitdagingen in de sessie

6

1. Zorgprofessionals zien het nut van 'digitaal' niet altijd. Het voelt als een verplicht nummer.
2. Geen voorbeeldgedrag van leidinggevenden.
3. Zorgprofessionals hebben het druk genoeg (besteden tijd liever aan cliënten). Ze hebben ervoor gekozen met mensen te werken i.p.v. met technologie.
4. Het ontbreekt aan een strategische visie op digitalisering (Hoe digitaal wil je zijn als organisatie?).
5. Technologie hapert.... Elke uitdaging met wifi, niet of slecht werkende applicaties, bevestigt hun gelijk.
6. Digitalisering is onvoldoende geborgd in de opleiding (nieuw van school), maar ook bij de mensen die nu aan het werk zijn (nooit geleerd).
7. Cliënten hebben onvoldoende digitale vaardigheden.
8. Geen basiskennis kan leiden tot rampfantasieën, angst, weerstand en zelfs boycot.

## Wat kan WZW voor je betekenen?

8

Meer weten over het project (On)gekend teamtalent. Klik [hier](#) of neem contact op met:  
Ellen van Wijk: 06 23583520  
Of mail naar: [e.vanwijk@wzw.nl](mailto:e.vanwijk@wzw.nl)

Binnen WZW loopt op dit moment ook het project Medewerker En Technologie (MET). Dit project biedt een methodiek waarmee organisaties binnen de sector Zorg en Welzijn handvatten aangereikt krijgen om zorgtechnologie en digitalisering te implementeren en in te bedden in de eigen organisatie. Meer weten? Kijk op [www.medewerkerentechnologie.nl](http://www.medewerkerentechnologie.nl) of neem contact op met:  
Tijn Gerrits: 06 22431560 of Suus van Dijk: 06 23807408  
Of mail naar: [info@medewerkerentechnologie.nl](mailto:info@medewerkerentechnologie.nl)

# Inspiratiesessie (On)gekend teamtalent

Zorg(en) in tijden van krapte

17 oktober 2022

Deze inspiratiesessie is georganiseerd in het kader van het project (On)gekend teamtalent. In dit project gaan teams in zorgorganisaties aan de slag met de vraag hoe de zorgtaken nu en in de toekomst eruit zien en wat ze kunnen doen om hun talenten daar zo goed mogelijk op in te zetten. In drie werksessies kijken ze naar nieuwe mogelijkheden voor LLO, taakherschikking, functiedifferentiatie werving en flexibel opleiden. Daarnaast organiseren we voor leidinggevend en hr-medewerkers en praktijkleiders leernetwerkbijeenkomsten voor verdieping, het delen van ervaringen en kennis en het oppakken van gezamenlijke acties.

Medewerkers hebben goede ideeën over anders invullen van de huidige zorgtaken. In deze inspiratiesessie zijn we aan de slag gegaan met de vraag hoe je vorm geeft aan deze ideeën in je organisatie. Wat is er mogelijk binnen de huidige wet- en regelgeving? En in hoeverre sluiten de ideeën aan bij toekomstige ontwikkelingen binnen de organisatie?

We zien dat medewerkers vooral een beeld hebben over het hier en nu en gericht zijn op herstel van de oude situatie.

In hoeverre is dit reëel in een steeds krapper wordende arbeidsmarkt? Welke kansen en hindernissen zien HR-, en beleidsmedewerkers?

## 1 Veranderende zorg in de ogen van medewerkers

### TAKEN DIE MEER TIJD GAAN VRAGEN

ADL-taken  
Rapportage  
Activiteiten met bewoners  
Contact familie  
Begeleiding uitzendkrachten en stagiaires  
MDO  
Nieuwe technologie

### TAKEN DIE IN DE KNEL KOMEN

Huishoudelijke taken  
Rapportage  
Medicijnen delen  
Begeleiding uitzendkrachten en stagiaires  
E-learning

## 2

### Mogelijke bronnen van verlichting

#### 5 BRONNEN VAN VERLICHTING



#### Interne bronnen

#### Externe bronnen

#### Extra bronnen

#### Financiële bronnen

#### Tech bronnen



## 3

### Voorbeelden van bronnen van verlichting

#### Interne bronnen

Woonzorgondersteuners trainen op ADL-taken  
Activiteiten samen met andere afdelingen doen

#### Externe bronnen

Takenpakket voor uitzendkracht bedenken, zodat minimale begeleiding nodig is

#### Extra bronnen

Vragen aan familie welke extra's zij zelf kunnen doen  
Inzet van cliënten bij activiteiten

#### Financiële bronnen

Extra inkoop steunkousen, zodat ze minder vaak gewassen hoeven te worden

#### Technische bronnen

Robotstofzuiger 's nachts inzetten

\*Een uitgebreid rapport van de uitkomsten volgt begin 2023

## 5 Anders werven

## 5

#### Best practises:

- Inzetten op de persoonlijke match met de taken (HAN)
- Bevoegd en bekwaam voor de locatie i.p.v. de organisatie
- Jobcafé's
- Intern werven in het kader van behoud
- Opleiden verpleegkundigen in Indonesië (ZZG zorggroep)
- KLM reïntegranten in de zorg (GGZ)

#### Ideeën:

- Andere wervingsmethodes
- Andere doelgroepen
- Kijken naar behoud van zittend personeel
- Werven op basis van beschikbaarheid van kandidaat (contracten op maat)
- Samen werken met andere organisaties

## 4

### Werk anders verdelen

#### Best practises:

- Flexibele functieprofielen (ZZG zorggroep)
- Grotere teams (wel kernteams) voor een efficiënter rooster (ZZG zorggroep)
- Functiedifferentiatie (woonondersteuner, helpende, helpende plus, VIG)
- Professionele adviesraad (met beslissingsbevoegdheid) (Vilente)
- Uitvragen nieuwe bewoner: wat kan de client/ familie zelf (Zorggroep ENA)
- Zorgvrager inzetten voor andere zorgvrager ('s Heeren Loo)
- Verlengde armconstructie (is wettelijk mogelijk)

#### Ideeën:

- Maximale ruimte om werk naar eigen (individueel en team) inzicht in te richten
- Piekbelasting beter verspreiden
- Mantelzorg pact
- Kwaliteit leiderschap verbeteren
- oCoachtraject medewerkers (kijken naar talenten)
- oWerkbegeleider wordt een rol/functie
- oKleinere span of control leidinggevend

## 6 Anders zorgen

## 6

#### Best practises:

- Integrale functies (zorggroep ENA)
- Bedsense: voorkomt zorg en minder werkdruk (ZZG zorggroep)
- Integraal werken en domeinoverstijgend door middel van kernteams

#### Ideeën:

- Leefstijlloket
- Cultuurveranderaars nodig in de organisaties
- Eetbare bekertjes
- Zorgtechniek
- ICT studenten binnen halen
- Integraal kijken naar uitdagingen (woningbouw, asielcrisis, klimaat e.d.)
- Meer samenwerking vanuit verschillende disciplines

## 7

### Opleiding

- LLO is echte noodzaak
- Aandacht besteden aan soft skills
- Kennis en ervaring van andersoortige (niet zorg) opleidingen honoreren
- Modulair opleiden op elk moment
- Alleen opleiden voor dat wat je nodig hebt
- Meelopen om ervaring op te doen
- Oprachten doen in de praktijk
- Skillslab om stagiaires beter voor te bereiden
- Studenten mee laten lopen om te proeven
- Inrichten van een leerafdeling
- Mantelzorgers/familieleden opleiden

## 8

### Gesignaleerde uitdagingen in de sessie

- Hindernissen oplossen vanuit overheid  
eisen gemeentes en zorgverzekeraars  
Zorg prestatie model
- Norm kwaliteit omlaag / andere normen van kwaliteit (in overleg met de koepel)  
Wat vinden we goede zorg?  
Reflecteren op zorg / hoe er gewerkt wordt  
Goed is goed genoeg
- Bewijsdwang moet er meer af  
Minder labels/minder vinken  
Registratie duurt langer dan de activiteit zelf
- Acceptatie door zittend personeel van anders opgeleiden
- BIG / SKJ registratie eisen

## 9

### Er kan meer dan je denkt!

Organisaties zijn vaak strenger dan IGJ!  
In het functiewaarderingssysteem van FWG is ruimte voor differentiatie.

### Wat kan WZW voor je betekenen?

Meer weten over het project (On)gekend teamtalent.  
Klik [hier](#) of neem contact op met: Ellen van Wijk: 06 23383520  
Of mail naar: [e.vanwijk@wzw.nl](mailto:e.vanwijk@wzw.nl)

**OPEN UP**  
**NEW** HAN\_ UNIVERSITY  
**HORIZONS.** OF APPLIED SCIENCES