



5x anders werken in het verpleeghuis

Met oog voor bewoners, werkplezier én efficiency



Klik op de onderdelen voor meer informatie.



**Verpleeghuiszorg
onder grote druk**



**Scenario's voor
scherpe discussie**

1

Scenario 1

**Laat verzorgenden als vliegend
team werken**

2

Scenario 2

**Geef mantelzorgers een volwaardige
rol in het team**

3

Scenario 3

Kies voor een stopstrategie

4

Scenario 4

**Maak vrijwilligers verantwoordelijk
voor welzijnsactiviteiten**

5

Scenario 5

Stel een medewerker leefplezier aan



**Radicale ideeën
ter inspiratie**



**Hoe zijn we tot de
ideeën gekomen?**

Auteurs

Dr. Mieke van der Biezen
Dr. Geertje van de Ven

Tekstadvies en redactie

Coform

Vormgeving

Optima Forma bv

Stichting FWG in samenwerking met
ouderenzorgorganisatie Laurens



September 2023

www.fwg.nl

5x anders



Verpleeghuiszorg onder grote druk

De verpleeghuiszorg in Nederland staat onder grote druk. De wachtlijsten zijn sterk opgelopen: **22.000 mensen** maken aanspraak op een plek in het verpleeghuis die niet beschikbaar is. Tegelijkertijd is er een **tekort van 13.000 medewerkers** en is het verzuim in de ouderenzorg ongekend hoog.¹

De toekomst is verre van rooskleurig. Door de dubbele vergrijzing stijgt tot 2040 de **vraag naar een verpleeghuisplek naar bijna een kwart miljoen**. Ondanks deze stijging laat de overheid slechts een beperkte groei in de huidige 130.000 verpleeghuisplaatsen toe.² Maar zelfs wanneer het aantal verpleeghuisplekken gelijk blijft, zal het **personeelstekort in verpleeghuizen verdriedubbelen tot 37.800 medewerkers** in 2032.¹

Investeringen in medewerkers en/of innovatie zijn dus hard nodig. Maar, door prijsstijgingen van energie en materialen en de oplopende kosten van externe inhuur van personeel, hebben verpleeghuizen juist **weinig financiële ruimte voor investeringen**.^{3,4} Kortom, de uitdagingen in de verpleeghuiszorg vragen om nieuwe ideeën. En om lef om ingrijpende veranderingen te omarmen en door te voeren.

In deze publicatie presenteert Stichting FWG **5 innovatieve scenario's**, gericht op anders werken in de verpleeghuiszorg. Scenario's met oog voor de bewoner, de medewerker en de efficiency. Scenario's die bijdragen aan (een deel van) de oplossing. We hopen dat onze scenario's inspireren, aanzetten tot actie en zo helpen om **licht aan de horizon** te brengen.

Bronnen

1. Rijksoverheid. *Nieuw arbeidsmarktprognose zorg en welzijn*. 2023.
2. ActiZ. *Minister staat toch uitbreiding verpleeghuizen toe*. 2023.
3. Deloitte. *Sectoranalyse verpleeghuiszorg Financiële situatie en concentraties in de verpleeghuiszorg*. 2021.
4. Mike Lankhorst. *Impactstudie prijsstijgingen; Het effect op de bedrijfsvoering van VVT-organisaties*. ActiZ/Intrakoop. 2022.



Scenario's voor scherpe discussie

De Rotterdamse ouderenzorgorganisatie Laurens en Stichting FWG hebben de handen ineengeslagen om te komen tot frisse en vernieuwende ideeën om de verpleeghuiszorg toekomstbestendig in te richten. Op basis van gezamenlijk onderzoek naar 'anders werken' presenteert Stichting FWG hierbij 5 innovatieve scenario's.

De ideeën zijn bedoeld om te inspireren. Soms schuren ze. We zoeken de randen op en gaan er ook wel eens overheen. Daardoor zijn sommige ideeën of uitwerkingen misschien te radicaal. Maar zijn elementen wel direct toepasbaar. En wat nu niet realistisch is, is dat over vijf jaar misschien wel. Andere ideeën lijken wellicht voor de hand te liggen, maar worden nog weinig of niet in de praktijk toegepast.

Met onze ideeën nodigen we de sector uit om met elkaar een scherpe discussie te voeren: hoe kunnen we de zorg toekomstbestendig maken? We hopen dat ouderenzorgorganisaties de ideeën benutten voor visievorming en concrete uitwerking. Misschien spreekt één bepaald idee aan, of juist een combinatie van ideeën? We horen het graag via onze [website!](#)

1

Scenario 1

Laat verzorgenden als vliegend team werken

2

Scenario 2

Geef mantelzorgers een volwaardige rol in het team

3

Scenario 3

Kies voor een stopstrategie

4

Scenario 4

Maak vrijwilligers verantwoordelijk voor welzijnsactiviteiten

5

Scenario 5

Stel een medewerker leefplezier aan



Laat verzorgenden als vliegend team werken

Verzorgenden in verpleeghuizen besteden gemiddeld de helft van hun werktijd aan taken onder hun kwalificatieniveau. Helpenden kunnen 22% van deze taken uitvoeren en nog eens 23% kunnen medewerkers doen met een lager of geen kwalificatieniveau.¹ Zo taken herschikken speelt kostbare tijd vrij voor – steeds minder – zorgmedewerkers.

Waarom is dit nodig?

Er zijn te weinig verzorgenden (niveau 3). Zorg daarom dat zij geen werk doen dat ánderen kunnen doen. In de dagelijkse praktijk is er weinig onderscheid tussen werkzaamheden die verschillende functies uitvoeren op de afdelingen. Sterker nog, medewerkers vinden het zelf belangrijk om – ongeacht hun functie – het werk op te pakken dat ‘voor je ligt’.² Hierdoor doen verzorgenden veel werk waarvoor ze overgekwalificeerd zijn. Dit terwijl juist bij de verzorgenden de grootste tekorten zijn in zorg en welzijn. En ze blijven stijgen. In 2032 zal het tekort zijn opgelopen tot 26-32 duizend.³

En het kán ook!

Veel werkzaamheden in het verpleeghuis zijn goed uitvoerbaar door medewerkers met kwalificatieniveau 1 of 2. Verpleeghuizen lijken hier al op in te spelen. Zo daalde tussen 2018 en 2021 de inzet van verzorgenden met 7%, terwijl de inzet van niveau 1 en 2 toenam met 4,9%.⁴ Een andere trend is de inzet van medewerkers zonder zorgopleiding om medewerkers mét een zorgopleiding te ondersteunen bij eenvoudige handelingen.⁵ Op niveau 1 en 2 zijn de tekorten kleiner. En bovendien kun je mensen snel bekwaam maken in specifieke taken.

In diverse organisaties werken verpleegkundigen al in vliegende teams. Zo'n vliegend team werkt afdelingsoverstijgend. Medewerkers vliegen in voor handelingen die een bepaald kwalificatieniveau vereisen. Door ook verzorgenden in een afzonderlijk vliegend team te plaatsen, kunnen zij zich focussen op de taken die bij hun kwalificatieniveau passen. Zo benut je kwaliteiten beter. Dat biedt loopbaanperspectief.



Waarom is dit dan toch niet altijd makkelijk?

- Herschikken van taken kan lastig zijn. Een relatief eenvoudige handeling kan toch ingewikkeld zijn door de complexiteit van de context.
- De zwaarte van zorgvragen in verpleeghuizen neemt toe. Daarmee ook de complexiteit van de zorg.⁶
- Herschikken van taken kan leiden tot een verzwaring van de werkdag. Eenvoudige taken zijn soms rustmomenten. Daarnaast kan het leiden tot minder afwisseling en teamgevoel.
- Voor veel zorgmedewerkers is de band die ze opbouwen met bewoners belangrijk voor hun werkplezier. In een vliegend team werk je steeds voor andere bewoners.
- Een kleiner team op de afdeling zorgt voor een toename in fysieke belasting bij deze medewerkers.



Hoe ga je hiermee aan de slag?

- 1 Breng per afdeling de zorgvragen en bijbehorende **werkzaamheden in kaart**. Geef aan welke werkzaamheden het kwalificatieniveau van verzorgenden vereisen. En voor welke je lagere kwalificatieniveaus kunt inzetten.
- 2 Maak binnen het verpleeghuis **twee nieuwe teams**:



Vast team op de afdeling

- Stel teams samen die bestaan uit medewerkers met kwalificatieniveau 1 en 2 en medewerkers zonder zorgopleiding.
- Bereken per afdeling de hoeveelheid eenvoudige werkzaamheden die het vaste team moet uitvoeren. Bepaal daarmee hoe groot dit team moet zijn.
- Leid de medewerkers zonder zorgopleiding op voor werkzaamheden die voorkomen op de afdeling. Het gaat om zowel de handeling als de context (observeren, situatie interpreteren en beslissen).⁷ Maak voor iedere medewerker een bekwaamheidspaspoort.^{8,9}

‘Vliegend’ team van verzorgenden

- Plaats alle verzorgenden in een apart ‘vliegend’ team. Dat team werkt overstijgend op een aantal afdelingen.
- Bereken over alle afdelingen van een woonzorglocatie hoeveel taken verzorgenden moeten uitvoeren. Bepaal daarmee hoe groot het vliegend team moet zijn.
- Rooster het vliegend team in voor de vaste, voorspelbare taken. Daarnaast is het vliegend team oproepbaar voor onverwachte zorg.
- Maak het vliegend team verantwoordelijk voor intercollegiale reflectie en toetsing van het vaste team op de afdeling.⁹

- 3** Verlicht de werkdruk van de teams. Vermijd spitsuren door **zorgmomenten te spreiden** over de dag. Laat hiervoor vaste dagplanningen los en volg bewoners in het ritme dat zij fijn vinden.

Van functiebeschrijving naar zorgmens-profiel

Het vaste team op de afdeling moet in staat zijn met elkaar de zorg te leveren voor de bewoners. Medewerkers moeten de juiste eigenschappen en competenties bezitten om de werkzaamheden op te pakken. Een zorgmens-profiel helpt om een team samen te stellen van medewerkers met én zonder zorgopleiding. Je beschrijft hierin wat je verwacht aan normen en waarden, drijfveren en competenties. Op basis daarvan beoordeel je of een (potentiële) medewerker de passende eigenschappen heeft om de werkzaamheden op de afdeling uit te voeren of aan te leren.

- 4** Ondersteun de teams door de inzet van bewezen **tijdbesparende technologie**¹⁰:

- Gebruik slimme brillen. Het vliegend team kan dan op afstand meekijken met handelingen door medewerkers van het vaste team. Dit ten behoeve van scholing en coaching. Zo heb je een snellere afstemming en meer rust voor de bewoners. Ook kun je medewerkers mee laten kijken die (ziek) thuis zijn.
- Gebruik slimme incontinentiematerialen. Dit leidt tot minder fysiek ongemak en meer rust voor de bewoner. En minder zorgmomenten en minder fysieke belasting voor medewerkers.
- Zet toezichthoudende domotica in om de bewegingen en leefpatronen van bewoners vast te leggen. Dit zorgt voor meer rust voor de bewoner en minder zorgmomenten voor medewerkers.



Welke impact heeft deze aanpak?

Voor bewoners

- +** Kleiner vast team, meer vaste gezichten
- +** Meer aansluiting bij het dagritme van de bewoner
- Meer wisselende gezichten bij bepaalde handelingen

Voor het werkplezier

- +** Sluit aan bij voorkeur medewerkers: geen onderscheid in taken tussen functies
- +** Meer uitdagende baan die aansluit bij opleiding en kwaliteiten
- +** Carrièrekansen voor mensen met én zonder zorgopleiding
- Minder variatie in taken voor verzorgenden
- Minder mogelijkheden om een band op te bouwen met bewoners voor het vliegend team



Voor de efficiency

- + Besparing op de loonsom
- + Efficiënter gebruik van hooggekwalificeerde medewerkers
- + Hogere efficiëntie door minder wisseling in taken
- Mogelijk ingewikkeldere organisatie van zorg
- Andere investeringen zijn nodig, denk aan begeleiding en technologie

Bronnen

1. Stichting FWG. *Taakherschikken Laurens* [niet gepubliceerd]. 2023.
2. Stichting FWG. *Focusgroepen Laurens* [niet gepubliceerd]. 2023.
3. Rijksoverheid. *Nieuw arbeidsmarktprognose zorg en welzijn*. 2023.
4. Jeroen Rommets, Roy Roelvink. *Algemene Personele Kengetallen Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg 2021*. ActiZ. 2022.
5. Marian Adriaansen. *Interview Roger Ruijters | Een nieuw ecosysteem*. TvZ. 2023.
6. ActiZ. *Voor wie is in de toekomst het verpleeghuis bedoeld?* 2022.
7. V&VN. *Bekwaamheid bij medicatie geven in de langdurige zorg*. 2014.
8. Vilans. *'Bekwaamheid in zorg belangrijker dan bevoegdheid'*. 2022.
9. ActiZ. *Bekwaam is bevoegd: tien principes voor een toekomstige arbeidsmarkt in de ouderenzorg*. 2022.
10. Vicky Drost, Irene Lapajian, Ellen Westhoff, Lotte Cornelisse, Johan van der Leeuw, Sandra Suijkerbuijk. *Tijdsbesparende technologieën in de ouderenzorg (deel 1)*. Significant en Vilans. 2021.



2

Scenario 2

Geef mantelzorgers een volwaardige rol in het team

In Nederland wonen 119.000 mensen in een verzorgings- of verpleeghuis. Stel dat bij iedere bewoner een mantelzorger 4 uur per week aan taken verricht, dan doen zij het werk van ruim 13.000 fulltime zorgmedewerkers. Hiermee los je in één klap het huidige personeelstekort op.¹ Bovendien heeft mantelzorg bewezen positieve effecten op de gezondheid van zorgbehoevenden.²

Willen mensen dit wel?

Niet iedereen kan of wil mantelzorg verlenen. Maar er zijn genoeg mensen die het verschil willen maken. In Nederland verleent 12% van de 16-plussers langer dan 3 maanden en meer dan 8 uur per week mantelzorg. 55- tot 64-jarigen verlenen het vaakst mantelzorg: 21%³:

- 80% van hen vindt het fijn en vanzelfsprekend om dit te doen,
- 30% zegt zeker meer mantelzorg te kunnen verlenen,
- bij 50% hangt dit af van hun eigen gezondheid en of ze het kunnen combineren met hun werk.⁴

En het kán ook!

Mantelzorgers kunnen 20% van het eenvoudige werk binnen het verpleeghuis overnemen van zorgmedewerkers. Denk aan huishoudelijke taken en hulp bij de verzorging.⁵ Dit percentage kan zelfs flink hoger zijn als je ook complexere taken en voorbehouden handelingen overdraagt. En omdat de wet BIG alleen geldt voor beroepsmatig handelen, zijn er geen wettelijke belemmeringen om ook dit soort taken aan mantelzorgers over te dragen. Dit geldt niet alleen bij ondersteuning thuis, maar ook binnen een verpleeghuis.⁶



Waarom is dit dan toch niet altijd makkelijk?

- Tweederde van de Nederlandse bevolking vindt dat de zorg voor hulpbehoevende ouders vooral een taak van de overheid is, niet zozeer van de familie.
- Door demografische veranderingen daalt het aantal mogelijke mantelzorgers, met name in vergrijzende gebieden.
- 1 op de 10 mantelzorgers voelt zich ernstig overbelast. Dit komt onder andere doordat mantelzorgers een gebrek aan professionele ondersteuning ervaren. Binnen het verpleeghuis kun je mantelzorgers wel goed begeleiden.
- Zorgorganisaties vinden het moeilijk om het sociale netwerk meer bij de zorg te betrekken.
- Door de privacywetgeving weten zorgorganisaties niet goed wat mantelzorgers mogen weten, en welke gegevens zij met wie mogen delen.
- Doordat er vaak geen heldere werkafspraken zijn tussen zorgmedewerker en mantelzorger, ervaren zorgmedewerkers onnodige extra werkdruk.
- Mantelzorgers zijn – ook binnen een zorgorganisatie – zelf aansprakelijk. Maar wanneer zij hun werk niet goed doen en de zorgorganisatie onderneemt daar niets tegen, kan de zorgorganisatie wel aansprakelijk worden gesteld.^{4,6}



Hoe ga je hiermee aan de slag?

- 1 Spreek af dat mantelzorgen **niet vrijblijvend** is. Als bewoners een of meer mantelzorgers in hun omgeving hebben, moeten deze meedoen. Zij nemen dan structureel bepaalde taken of dagen van zorgmedewerkers over. Het gaat om taken voor hun eigen naaste, en kunnen ook afdelingsbrede taken zijn.
- 2 Maak **lijsten van taken** die mantelzorgers gaan uitvoeren. Deze lijsten zijn afhankelijk van de zorgvraag van bewoners en de taken op de afdeling.
- 3 Breng bij de **intake van bewoners** hun netwerk in kaart. Gebruik een ecogram om te achterhalen wie uit het netwerk mantelzorg kan verlenen.⁷
- 4 Geef de mantelzorger de rol van wettelijk vertegenwoordiger. Medewerkers en mantelzorgers kunnen dan altijd alle informatie over de bewoner met elkaar uitwisselen.
- 5 Organiseer een **intake voor mantelzorgers**. De mantelzorgconsulent:
 - Voert de intake uit aan de hand van het SOFA-model en vraagt mantelzorgers naar hun talenten en ervaringen.⁸
 - Legt in het zorgdossier vast voor welke taken of dagen de mantelzorger verantwoordelijk is.
- 6 Geef mantelzorgers **goede begeleiding**. Richt hiervoor een mantelzorgacademie op:
 - Stel een scholingsprogramma op om mantelzorgers optimaal te ondersteunen.
 - Leer mantelzorgers over de aandoening van hun naaste. Met die kennis kunnen zij méér aan.⁹

Bewoners kunnen ook meehelpen!

Ook bewoners kunnen eenvoudige taken van zorgmedewerkers overnemen. Dit heeft een positieve impact op hun zingeving en stimuleert een actievere leefstijl. Omdat naar schatting slechts 18% van de bewoners dit gaat kunnen, zal het kwantitatieve effect hiervan beperkt zijn.¹¹ Maar op persoonlijk vlak is er zeker winst. Meer werkplezier voor de zorgmedewerkers en meer leefplezier voor bewoners.

- Geef praktijklessen over hoe je zorgtaken en voorbehouden handelingen uitvoert. Sluit aan bij de zorgvuldigheidsnormen van de beroepsmatige zorgverlening.⁶
 - Blijf mantelzorgers steeds ondersteunen. De mantelzorgconsulent blijft het eerste aanspreekpunt voor mantelzorgers, kijkt op hun verzoek mee bij bepaalde handelingen en kan zó tijdig overbelasting signaleren. Gebruik hiervoor de richtlijn mantelzorg.⁷
 - Toets periodiek of de mantelzorger de zorg op juiste wijze verleent.
- 7 Maak het mantelzorgers **zo makkelijk mogelijk** om hun werk goed te doen:
 - Maak het mogelijk dat ze permanent bij hun naaste kunnen inwonen.¹⁰ Of af en toe kunnen overnachten.
 - Regel dat ze altijd kunnen mee-eten; ook als dat onverwacht nodig is.
 - En zorg dat er werkplekken zijn zodat mantelzorgers met een betaalde baan op afstand kunnen werken.
 - 8 Geef mantelzorgers een **volwaardige rol in het team**:
 - Laat ze in hetzelfde zorgdossier werken als zorgmedewerkers.
 - Zorg voor de mogelijkheid van intervisie voor mantelzorgers. Mantelzorgers zijn hier zelf mee geholpen én de uitkomsten van de intervisie helpen zorgorganisaties om hun beleid te verbeteren.



Welke impact heeft deze aanpak?

Voor bewoners

- + Minder grote overgang van thuis naar verpleeghuis
- + Positieve gezondheidseffecten
- Niet iedereen heeft mantelzorgers in hun omgeving

Voor mantelzorgers

- + Meer zingeving door meer betrokkenheid bij hun naaste
- + Verlenen kwalitatief betere zorg door de begeleiding van de mantelzorgacademie



- + Voelen zich ondersteund door de opleiding, coaching etc.
- Niet iedereen wil mantelzorg verlenen
- Risico op overbelasting

Voor het werkplezier

- + Zorgmedewerkers weten wie waarvoor verantwoordelijk is
- + Zorgmedewerkers vertrouwen op de kwaliteit van zorg die mantelzorgers geven
- + Werkdrukverlaging omdat mantelzorgers werkzaamheden overnemen
- Zorgmedewerkers moeten hun eigen routines loslaten
- Zorgmedewerkers moeten meer afstemmen met mantelzorgers

Voor de efficiency

- + Er zijn minder zorgmedewerkers nodig
- + Er is minder afstemming nodig doordat afspraken helder zijn
- + Banenperspectief bij de zorgacademie voor medewerkers die in de ziektewet zitten
- + Mogelijkheden bij de zorgacademie voor inzet van vrijwilligers en gepensioneerde zorgmedewerkers
- Financiële investeringen in de begeleiding en scholing van mantelzorgers
- Investerings voor goede faciliteiten – zoals eten en slapen –

Bronnen

1. Rijksoverheid. *Nieuw arbeidsmarktprognose zorg en welzijn*. 2023.
2. Edith Tulp. *Commotie over mantelzorg in het St. Antonius Ziekenhuis. Is dat terecht?* 2023.
3. Centraal Bureau voor de Statistiek. *Leefstijl, preventief) gezondheidsonderzoek; persoonskenmerken, 2014-2021*. 2022.
4. Alice de Boer, Inger Plaisier, Mirjam de Klerk. *Mantelzorgers in het vizier*. Sociaal en Cultureel Planbureau. 2019.
5. Stichting FWG. *Taakherschikken Laurens* [niet gepubliceerd]. 2023.
6. Cecil Scholten. *Grenzen verkennen*. Vilans. 2016.
7. V&VN. *Richtlijn Mantelzorg*. 2021.
8. Zorg voor beter. *SOFA-model: samenwerken met mantelzorgers*. Geraadpleegd in 2023.
9. Zorg voor beter. *Overbelasting bij mantelzorgers*. Geraadpleegd in 2023.
10. Alzheimer Nederland. *Meeverhuizen naar een verpleeghuis*. Geraadpleegd in 2023.
11. Cretien van Campen, Debbie Verbeek-Oudijk. *Gelukkig in een verpleeghuis?* Sociaal en Cultureel Planbureau. 2017.



3

Scenario 3

Kies voor een stopstrategie

Stoppen kan veel opleveren. Op 3 gebieden zijn er kansen om werk te besparen:

- 1 **Minder registreren in de ouderenzorg kan 24.750 voltijdsbanen per jaar besparen.** Aannee is dat we de registratietaken kunnen verlagen van 35% naar 23% van de werktijd. Minder registreren is goed voor het werkplezier, en vermindert het ziekteverzuim én de uitstroom van zorgmedewerkers.¹
- 2 **Er zijn 56 handelingen in verpleeghuizen waarmee je direct kunt stoppen of minderen omdat het nut ervan niet is aangetoond.**²
- 3 **Een derde kansrijke stopstrategie is vraaggestuurd werken.** Hierbij vormen de behoeften van bewoners het uitgangspunt. Dit vermindert de werkdruk doordat het **overbehandeling en onterecht overgenomen zorg tegengaat.**³



Waarom is stoppen dan toch niet altijd makkelijk?

Het is moeilijk om te stoppen. Stoppen is morrelen aan de gevestigde orde, aan gewoontes en overtuigingen.⁴

Minder registreren

- Overrapportage heeft verschillende oorzaken zoals invoering van nieuwe regels, deze overimplementeren, onduidelijke ICT-systemen en het gevoel van zorgmedewerkers dat ze zichzelf 'moeten indekken'.⁵

Minder handelingen

- Minder doen is lastig voor zorgmedewerkers. Het raakt de kern van hun vak, namelijk: zorgen. Het is moeilijk om los te laten wat je altijd (voor een bewoner) deed.⁶
- Het is niet transparant hoe de tarieven in de Wlz zijn opgebouwd. Voor zorgorganisaties is het daardoor niet duidelijk welke zorg zij minimaal moeten leveren. Dit maakt het moeilijk om goed onderbouwd te stoppen met bepaalde zorgtaken.³

Minder overbehandeling

- Stoppen met behandelen is lastig. Daar zijn veel redenen voor waaronder: gebrek aan tijd voor een goed gesprek of de benodigde competenties daarvoor, en 'doen' lijkt makkelijker dan 'laten'. Ondanks dat artsen in verpleeghuizen wel vaak het initiatief nemen voor gesprekken over behandelbeperkingen worden afspraken hierover slecht vastgelegd. En dus gebeurt het niet.^{7,8}



Hoe ga je hiermee aan de slag?

- 1 Maak stoppen **serieus onderdeel van je organisatieplannen.**
- 2 Verminder de **registratielast**:
 - Spreek in de hele organisatie af: wil je een nieuwe regel of taak introduceren, dan moet je altijd **2 oude regels of taken schrappen.**
 - Verminder onnodig **rapporteren.** Meer dan 50% van de verzorgenden vindt maar maximaal 10% van alle tijd die zij aan registratie besteedt nuttig voor bewoners. Stop met het rapporteren van gelijkblijvende zaken in dagelijkse



zorg, en taken die geen direct verband houden met de geleverde zorg. Stop met alle dubbele registraties. Stop met het invullen van (extra) formulieren voor evaluaties, het uitvoeren van risico-signaleringen en de controle hierop.⁹

- Creëer een open cultuur waarin **medewerkers zich durven uit te spreken**. Een cultuur waarin collega's goed luisteren naar elkaars ideeën over ontregelen, waarin iedereen kritisch kijkt naar vaste gewoonten.¹⁰
- Maak gebruik van **spraakgestuurd rapporteren**. Dit levert voor zorgmedewerkers een tijdswinst op van 30%.¹¹

3 Voer **minder handelingen** uit:

- Hanteer de **beter laten-lijst voor verpleeghuiszorg**. Daarmee maak je met het team afspraken over handelingen die je niet meer doet. Bijvoorbeeld: minder vrijheidsbeperkende maatregelen, geen overbodige lagen onder de patiënt met risico op decubitus, niet meer blaasspoelen om urineweginfecties te voorkomen, minder vaak wassen of douchen om huidirritatie te verminderen.²
- **Werk vraaggestuurd**. Aanbodgericht werken leidt tot 35% onterecht overgenomen zorg. Vraaggestuurd werken sluit beter aan bij de behoeften van bewoners, bevordert de eigen regie en verlaagt de werkdruk van medewerkers.³ Gebruik een zorgleefplan om methodisch de behoeften en wensen van de bewoner in kaart te brengen en afspraken vast te leggen.¹²
- **Besteed werk uit** om zorgmedewerkers te ontlasten. Denk bijvoorbeeld aan het outsourcen van alle taken rondom het linnengoed: van ophalen tot weer terug in de kast leggen.
- **Creëer inzicht** in cliëntprofielen, budgetten, bewonerswensen en geleverde zorg. Ga datagedreven werken om informatie systematisch te verzamelen, te analyseren en te interpreteren. Dit helpt om goed onderbouwde keuzes te maken voor het wel of juist niet meer uitvoeren van zorgtaken.³

4 Voorkom overbehandeling:

- Voer het **gesprek met bewoners en familie** over levenseinde en wel of niet (door)behandelen. Doe dit wanneer er nog geen directe aanleiding is.⁸ Maak hierbij gebruik van *advanced care planning*. Aandacht voor culturele en levensbeschouwelijke diversiteit is hierbij cruciaal.
- Screen bewoners kort op **kwetsbaarheid** voordat je behandelkeuzes maakt.⁷ Leg afspraken duidelijk vast, en zorg voor een goede overdracht tussen zorgverleners binnen en buiten het verpleeghuis.



Welke impact heeft deze aanpak?

Voor bewoners

- + Er blijft meer tijd over voor bewoners
- + De zorg is beter afgestemd op de vraag en behoeften van bewoners
- + De zelfredzaamheid van bewoners verbetert
- + Beter kwaliteit van zorg
- Geleverde zorg zal niet altijd aan de verwachting voldoen
- Het kost tijd voordat bewoners gewend zijn bepaalde taken weer zelf op te pakken

Voor het werkplezier

- + Meer tijd voor directe zorg en aandacht voor de bewoners
- + Ruimte voor zorgmedewerkers om handelingen niet meer uit te voeren
- Zorgmedewerkers moeten gewoontes loslaten
- Bewoners of naasten kunnen druk leggen op zorgmedewerkers om taken toch te doen
- Onrust door een ervaren achteruitgang van kwaliteit of het gevoel van een verkapte bezuiniging

Voor de efficiency

- + Bespaart tijd van zorgmedewerkers
- + Verlaagt de werkdruk, ziekteverzuim en uitstroom
- Een duidelijke stopstrategie vereist investeringen vooraf



Bronnen

1. De Argumentenfabriek. *Gids Oplossingen voor het tekort*. 2023.
2. Radboudumc. *Beter Laten Lijst - verpleeghuis*. 2023.
3. Vilans. *Position Paper: datagedreven werken in zorg en ondersteuning*. 2023.
4. Marije van den Berg. *Stop. Stopstrategie voor organisaties*. 2020.
5. Astrid Buysse, Maaïke Nijbroek, Maaïke Vermunt, Ruben van Zelm. *Registratielast in kaart*. 2019
6. Van Kleef Instituut. *10 praktische sleutels voor verandergemak in je vak*. 2018.
7. ZonMw. *Anticipating old age: towards a practical model of advance care planning*. 2022.
8. KNMG. *Niet alles wat kan, hoeft. Passende zorg in de laatste levensfase*. 2015.
9. V&VN en Vrije Universiteit Amsterdam. *Meer zorg, minder papier*. 2019.
10. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. *Aan de slag met ontregelen*. Geraadpleegd in 2023.
11. ActiZ. *Spraakgestuurd rapporteren levert een tijdswinst van 30 procent op voor zorgmedewerkers*. 2023.
12. Vilans. *Kennisbundel vraaggericht werken in de langdurige zorg*. 2013.



4

Scenario 4

Maak vrijwilligers verantwoordelijk voor welzijnsactiviteiten

In de ouderenzorg vindt men welzijn steeds belangrijker. Tegelijkertijd hebben verpleeghuizen steeds minder financiële middelen om te investeren in medewerkers, capaciteitsuitbreiding en innovatie.^{1,2} Vrijwilligers kunnen welzijnstaken van de organisatie overnemen. Bij een middelgrote organisatie werken gemiddeld 510 vrijwilligers.³ Als zij allemaal gemiddeld 4 uur per week werken, staat dat gelijk aan de inzet van 57 fulltime medewerkers.⁴

De ruimte is er!

1,4 miljoen Nederlanders zijn actief als vrijwilliger in zorg of welzijn. Bijna 900.000 van hen doet dit structureel. Mensen tussen de 65 en 74 jaar doen relatief het vaakst vrijwilligerswerk in de zorg en ondersteuning.⁵

Bovendien blijkt dat vrijwilligers in de sector verpleging en verzorging het meest tevreden zijn met hun vrijwilligerswerk.⁴ En is het doen van vrijwilligerswerk goed voor je gezondheid. Zo zijn vrijwilligers vaker gelukkig en meer tevreden met hun eigen leven, sociale contacten en psychische gezondheid. Ze scoren ook hoger op de persoonlijke welzijnsindex.⁶

Definitie vrijwilliger

Vrijwilligers bepalen zelf of zij willen helpen. Vrijwilligers hebben, bij aanvang van de werkzaamheden, geen persoonlijke relatie met een bewoner. Zij werken in opdracht van een organisatie en krijgen hiervoor geen loon.^{8,10}

Verpleeghuizen zien vrijwilligers als extra ondersteuning bij activiteiten. Terwijl in sommige andere sectoren vrijwilligers de gehele organisatie leiden. Denk aan kinderboerderijen of scoutingclubs. Geef vrijwilligers meer verantwoordelijkheid. Hierdoor ervaren zij hun vrijwilligersbaan als leuker. En het geeft hen meer ruimte voor creativiteit en eigen invulling.



Waarom is dit dan toch niet altijd makkelijk?

- Het aantal vrijwilligers loopt de afgelopen jaren terug.³ Daartegenover staat dat het aantal uren dat zij besteden toeneemt.⁴
- Het volledig overdragen van verantwoordelijkheden aan vrijwilligers is een risico. Zorgorganisaties raken daarmee regie kwijt, en vrijwilligers kunnen ervoor kiezen dingen niet op te pakken. Verantwoordelijkheid overdragen kan dus niet voor cruciale processen in de organisatie zoals zorg en voeding.
- Het is onduidelijk welk niveau van welzijnsactiviteiten zorgorganisaties precies moeten bieden. 'Enige vorm van recreatie' is wettelijk onderdeel van de Wlz-zorg. Het is aan de cliëntenraad om met de organisatie te komen tot de juiste keuzes.⁷
- Sommige medewerkers vinden misschien dat het leukste deel van hun werk vervalst. Of hun functie vervalst helemaal.
- Vrijwilligerswerk is dan niet meer vrijblijvend.



- Een activiteit kan laagcomplex zijn, maar vrijwilligers kunnen deze door de context van de doelgroep toch als ingewikkeld ervaren.
- Zorgorganisaties moeten ervoor zorgen dat vrijwilligers over voldoende kennis en vaardigheden beschikken om werkzaamheden uit te voeren. Ook is de zorgorganisatie aansprakelijk voor de verrichtingen en mogelijke schade door vrijwilligers.⁸
- Zorgmedewerkers mogen niet zomaar gegevens over bewoners delen met vrijwilligers.



Hoe ga je hiermee aan de slag?

- 1 Maak welzijn de **verantwoordelijkheid van vrijwilligers**. Dat betekent zelfstandig initiëren, coördineren en uitvoeren van activiteiten gericht op welzijn.
- 2 Stel samen met de cliëntenraad **een vrijwilligersbeleid** op:⁹

Stel vast welke activiteiten onder verantwoordelijkheid van vrijwilligers vallen

- Denk aan structurele dagbesteding op de afdeling of daarbuiten. En incidentele activiteiten als cultuur en muziek, feestdagen, thema-avonden, wandelingen en uitjes.
- Stel de eisen aan uitvoering en kwaliteit vast.

Beschrijf per activiteit de benodigde competenties

- Stel vast waaraan vrijwilligers minimaal moeten voldoen. Bijvoorbeeld: goede sociale vaardigheden en kennis over de doelgroep. Ook organisatorische vaardigheden zijn nodig om activiteiten te organiseren. En creativiteit om nieuwe activiteiten uit te denken.

Faciliteer de vrijwilligers om hun werk verantwoord te kunnen uitvoeren

- Breng de risico's tijdens welzijnsactiviteiten in kaart.
- Stel een scholingsaanbod samen zodat vrijwilligers de juiste kennis en vaardigheden aanleren om te werken met de doelgroep.
- Stel een vrijwilligers-bemiddelaar aan. Deze beoordeelt de competenties van de vrijwilligers die zich aanmelden, en doet een voorstel voor matching met activiteiten, en eventueel de scholing die zij moeten krijgen.
- Maak budget vrij dat vrijwilligers naar eigen inzicht kunnen inzetten voor de activiteiten. Bijvoorbeeld ook voor de inhuur of achterwacht van gekwalificeerde medewerkers van de organisatie.

- Bepaal wie verantwoordelijk is voor budgetbewaking en het afhandelen van de financiën.
- Faciliteer de vrijwilligers met ruimte voor activiteiten en overleg.
- Geef één of meer vrijwilligers een plek aan de bestuurstafel.
- Leg in het zorgdossier van bewoners vast welke gegevens zorgmedewerkers met vrijwilligers mogen delen. Laat vrijwilligers een geheimhoudingsverklaring tekenen.

Werf en bind vrijwilligers

- Stel een aanmeldpunt voor nieuwe vrijwilligers in. Alle aanmeldingen komen binnen bij de vrijwilligers-bemiddelaar.
- De bemiddelaar matcht de vrijwilliger aan een welzijnsactiviteit en toetst periodiek of de match nog goed is. Ook bespreekt de bemiddelaar scholingsbehoeften.

Evalueer het vrijwilligersbeleid

- Evalueer periodiek of kwantiteit en kwaliteit van de activiteiten aansluiten bij de eisen die zorgorganisatie en cliëntenraad samen hebben opgesteld.



Welke impact heeft deze aanpak?

Voor bewoners

- + Er is meer ruimte voor welzijn
- + Vrijwilligers zijn intrinsiek gemotiveerd
- Het aanbod en de kwaliteit van activiteiten kan verminderen

Voor de vrijwilliger

- + Een leukere vrijwilligersbaan met meer ruimte voor creativiteit
- + Meer het gevoel 'ertoe te doen' binnen de organisaties
- Vrijwilligerswerk is niet meer vrijblijvend
- Verantwoordelijkheid kan zwaar drukken en stress veroorzaken



Voor het werkplezier

- + Medewerkers werken samen met mensen met een andere (professionele) achtergrond

- Extra communicatie en afstemming nodig met vrijwilligers

- Minder invloed op de activiteiten

- Leuke taken vervallen of gehele functies komen te vervallen

Voor de efficiency

- + Besparing in budget voor welzijn

- + Meer tijd voor zorg

Bronnen

1. ActiZ. *Intrakoop en ActiZ: ouderenzorg ziet ongekeerde prijsstijging*. 2022.
2. Deloitte. *Sectoranalyse verpleeghuiszorg. Financiële situatie en concentraties in de verpleeghuiszorg*. 2021.
3. Jeroen Rommets, Roy Roelvink. *Algemene Personele Kengetallen Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg 2021*. ActiZ. 2022.
4. Judit Arends, Maartje Tummers. *Vrijwilligerswerk 2021*. Centraal Bureau voor de Statistiek, 2022.
5. Zorg voor beter. *Informeel zorg*. Geraadpleegd in 2023.
6. Hans Schmeets, Judit Arends. *Vrijwilligerswerk en welzijn*. Centraal Bureau voor de Statistiek. 2020.
7. Zorginstituut Nederland. *Verblijf in een instelling (Wlz)*. Geraadpleegd in 2023.
8. Cecil Scholten. *Grenzen verkennen*. Vilans. 2016.
9. Zorg voor beter. *Vrijwilligersbeleid*. Geraadpleegd in 2023.
10. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. *Hulp of zorg van een vrijwilliger*. Geraadpleegd in 2023.



5

Scenario 5

Stel een medewerker leefplezier aan

Welbevinden, relaties en leefplezier zijn steeds belangrijker in de zorg. Een betere kwaliteit van leven zorgt voor: een betere stemming bij bewoners, minder gedragsproblemen zoals (nachtelijke) onrust en weglopen, minder gevaar én minder druk bij zorgmedewerkers.¹ Investeren in persoonsgerichte zorg en leefplezier leidt tot meer werkplezier bij medewerkers.² Een medewerker leefplezier faciliteert en borgt deze manier van werken. Deze nieuwe functie biedt loopbaankansen, of kansen voor medewerkers die met fysieke klachten in de ziektewet zitten.



Waarom is dit dan toch niet altijd makkelijk?

- Zorgmedewerkers ervaren vaak te weinig tijd om maatwerk te leveren en aandacht te hebben voor het leefplezier en de verlangens van bewoners.
- Je moet hiervoor een extra medewerker aanstellen in tijden van krapte.
- Medewerkers moeten oude routines loslaten en inspelen op de behoeften van bewoners en naasten. Dit vereist communicatie, nieuw gedrag en creativiteit.
- De organisatie moet ruimte bieden om af te wijken van protocollen.

Wat is leefplezier?

Leefplezier is misschien wel het allerbelangrijkste voor hoe we de kwaliteit van ons leven ervaren. Leefplezier staat voor het naar je zin hebben, je prettig voelen. Leefplezier krijg je door die dingen te doen die maken dat je je goed voelt en lekker in je vel zit. Bronnen voor leefplezier zijn bijvoorbeeld goede contacten, lekker eten en drinken, actief zijn, plezier hebben in je hobby's, jezelf kunnen zijn en je gekend voelen, betekenis hebben, zelfstandig en zelfredzaam zijn of met plezier ergens verblijven of wonen.³

Om te weten wat belangrijk is voor het leefplezier van een bewoner, moet je de bewoner leren kennen. Denk bijvoorbeeld aan bepaald eten, zachtere verlichting op de kamer, muziek tijdens het opstaan of het uitvoeren van een (oude) hobby zoals tekenen of haken.



Hoe ga je hiermee aan de slag?

- 1 Laat de medewerker leefplezier de intake met nieuwe bewoners en hun naasten doen, en op basis hiervan **een leefplezierplan opstellen**. In dit plan hebben naast zorgbehoeften, ook verlangens, leefplezier en betekenisvolle ervaringen een plek.²
- 2 De medewerker leefplezier **helpt zorgmedewerkers** om tegemoet te komen aan de verlangens van bewoners. Denk aan het regelen van een koptelefoon voor muziek, breinaalden en wol voor iemand die graag breit, iemand's lievelingssnoep of op tijd de televisie aanzetten voor de voetbalwedstrijd.²
- 3 **Hanteer ruimere regels op de afdeling** om het leefplezier van bewoners optimaal vorm te geven. Dit betekent bijvoorbeeld dat bewoners ook een piano, een huisdier of een naaimachine mogen meenemen.
- 4 **Maak gebruik van technologie** die het leefplezier ondersteunt. Denk aan een VR-bril voor ontspanning van de bewoners.



- 5 Laat de medewerker leefplezier **medewerkers coachen** bij de uitvoering van het leefplezierplan. Medewerkers leefplezier stemmen regelmatig met hun zorgcollega's af wat wel en wat juist niet werkt. Ook bespreken zij welke zorg niet meer nodig is omdat deze geen meerwaarde heeft of omdat de bewoners de zorg zelfs vervelend vinden.
- 6 De medewerker leefplezier **evalueert periodiek met bewoners en naasten** of het leefplezierplan nog klopt, en hoe de zorgmedewerkers het plan uitvoeren.



Welke impact heeft deze aanpak?

Voor bewoners

- + De zorg is beter afgestemd op de behoeften van een bewoner
- + Bewoners zijn actiever en ervaren een hogere kwaliteit van leven
- + Betere stemming, minder gedragsproblemen en minder gevaar

Voor het werkplezier

- + Veel medewerkers vinden aandacht voor leefplezier 'de kern van hun vak'
- + De nieuwe functie biedt loopbaanmogelijkheden
- Er is continu afstemming nodig tussen de medewerker leefplezier en de overige medewerkers

Voor de efficiency

- + Minder verzuim en verloop door meer werkplezier
- + De zorgvraag daalt, met minder werkdruk tot gevolg
- + De nieuwe functie biedt mogelijkheden voor inzet van medewerkers in verzuim
- Investering in een extra medewerker

Bronnen

1. Zorg voor Beter. *Probleemgedrag*. 2023.
2. Leyden Acacemy. *Handreiking voor een narratief kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Langer leefplezier ervaren*. 2019.
3. www.leefplezier.nl. Geraadpleegd in 2023.



Radicale ideeën ter inspiratie

Onderstaande ideeën kwamen naar voren tijdens de denktanks van het onderzoek. Sommige zijn radicaal, en lenen zich – op korte termijn – minder goed voor concrete toepassing. Vaak zitten er andere denkrichtingen in. Denkrichtingen die in de toekomst misschien minder radicaal zijn dan ze nu lijken. Daarom willen we ze toch delen, als extra aanvulling op de scenario's.

- Creëer plekken in de organisatie voor gezonde ouderen, ook stellen. Zij doen huishoudelijke- en welzijnstaken op een afdeling, en betalen in ruil daarvoor geen kost en inwoning. Wanneer zij zelf hulpbehoevend worden, kunnen ze in de zorgorganisatie blijven wonen en wel zorg gaan afnemen.
- Koop standaard 'astronautenvoeding' in met alle benodigde voedingsstoffen. Dit is goedkoop en lang houdbaar. Doordat je het makkelijk kunt opwarmen en niet gekoeld hoeft te bewaren, bespaar je energiekosten en bereidingstijd. Verhoog de eetbeleving met VR-brillen. Print voeding in aantrekkelijke vormen en gebruik persoonlijke geur- of smaaktoevoegingen.
- Laat beleidsmedewerkers vaker meehelpen op de afdeling. Bijvoorbeeld tijdens een rustigere (zomer)periode. Organiseer bijvoorbeeld een 'goed gesprek' tussen een HR-adviseur en een verzorgende terwijl zij samen de afdeling opruimen of een activiteit voorbereiden.
- Stoot welzijn volledig af. Je zet hier ook geen mantelzorgers of vrijwilligers op in. De boodschap is helder: bij deze organisatie ontvang je alleen medische basiszorg. Het servicelevel gaat naar beneden.
- Werf (vriendengroepen) jonge mensen. Zorg dat ze samen mogen werken en zet hen in op de fysiek zware zorgtaken.
- Medewerkers volgen cliënten. Een verzorgende die thuiszorg verleent, gaat dus mee naar het verpleeghuis wanneer de cliënt opgenomen wordt. Dit maakt de overgang voor de cliënt minder groot. Ook kan een intramuraal werkende verzorgende alvast thuiszorg gaan verlenen bij een cliënt die binnenkort wordt opgenomen.
- Verwijder alle badkamers van de afdeling en creëer een centraal verwenplein. Hier kunnen bewoners altijd terecht wanneer zij dat willen. Technologie zoals zelfrijdende bedden kunnen hierbij helpen. Een van de logistieke voordelen is dat afval en wasgoed op één plek terecht komt.
- Vraag bedrijven in de omgeving of hun medewerkers – in het kader van maatschappelijk verantwoord ondernemen – een aantal uren per maand vrijwilligerswerk willen doen.



Hoe zijn we tot de ideeën gekomen?

Om te komen tot vernieuwende ideeën hebben we bij FWG verschillende perspectieven en onderzoeksmethoden gebundeld.

- 1** Ten eerste hebben we de huidige situatie in kaart gebracht door data te verzamelen over de **taken en tijdsbesteding per functie**. Hiervoor selecteerden we zeven locaties van Laurens met verschillende doelgroepen. In totaal onderzochten we 25 verschillende functies. Per functie brachten we de werkzaamheden in kaart. Daarna vroegen we medewerkers om te komen tot een zo realistisch mogelijke verdeling van de tijd over alle werkzaamheden. In de analyse berekenden we hoeveel tijd zorgmedewerkers besteden aan taken die ook lagere kwalificatieniveaus of mantelzorgers en vrijwilligers kunnen uitvoeren.
- 2** In stap 2 vroegen we **zorgmedewerkers van Laurens naar hun ideeën over het beschikbaar maken van taken en het anders organiseren van zorg**. Hiervoor organiseerden we vier focusgroepen waarvan drie met medewerkers in cliëntgebonden functies en cliëntenraad (n=22) en één met medewerkers in staffuncties (n=6). We vroegen hen naar vernieuwende ideeën en hun gedachten over de impact op efficiëntie, aantrekkelijkheid van het werk en kwaliteit van zorg voor bewoners.
- 3** In de derde stap hebben we **relevante literatuur** geraadpleegd. FWG doet doorlopend onderzoek naar trends en ontwikkelingen in de zorg, waaronder de ouderenzorg. Met de trenddatabase van FWG als basis hebben we vele rapporten en websites bestudeerd om inzicht te krijgen in trends en ontwikkelingen in de verpleeghuiszorg.
- 4** Tot slot hebben we onze FWG-collega's betrokken, en gebruikgemaakt van hun **denkkracht en functie-expertise**. In een brainstorm op basis van Systematic Inventive Thinking (SIT) denkprincipes zochten we samen naar vernieuwende manieren om het werk in verpleeghuizen te organiseren.

De enthousiaste en zeer waardevolle bijdrage van alle deelnemers in de verschillende stappen hebben bijgedragen aan de totstandkoming van de 5 ideeën. Wij zijn iedereen, in het bijzonder de medewerkers van Laurens, daar erg dankbaar voor!

Heeft deze publicatie jou geïnspireerd? Ben je al bezig met dit soort ideeën? Of wil je aan de slag met anders werken binnen jouw organisatie? Neem dan contact met ons op. Meer informatie vind je op onze [website](#).