Werken met een andere functiemix in zorgteams binnen de ouderenzorg

Hilde Hamstra, projectleider

Mirjam van Blanken, programmamanager Innovatie/projectleider

Vereniging van Instellingen voor
Verpleging en Verzorging in Utrecht

Hoe is de ouderenzorg in Nederland georganiseerd?

WLZ-zorg: voor mensen die 24/7 zorg nodig hebben (dementie, somatiek), bv in een verpleeghuis

WMO: voor ondersteuning in de wijk, sociale participatie, hulpmiddelen, dagbesteding

ZVW: Verpleging en persoonlijke zorg aan huis (wijkverpleging)

Verpleeghuis / Woon- en zorgcentrum voor ouderen

Zorgteam:
Zorgassistenten (niv 1)
Helpenden (niv 2)
VIG (niv 3)
Verpleegkundige (niv 4)

1000 onvervulde vacatures in Midden-NL

Behandelteam:
Specialist ouderengeneeskunde, kaderarts, basisarts
Fysio- en ergotherapeuten, psycholoog, diëtist, logopedist, maatschappelijk werker, geestelijk verzorger

Staf:
HR, opleidingen, beleid/kwaliteit, communicatie

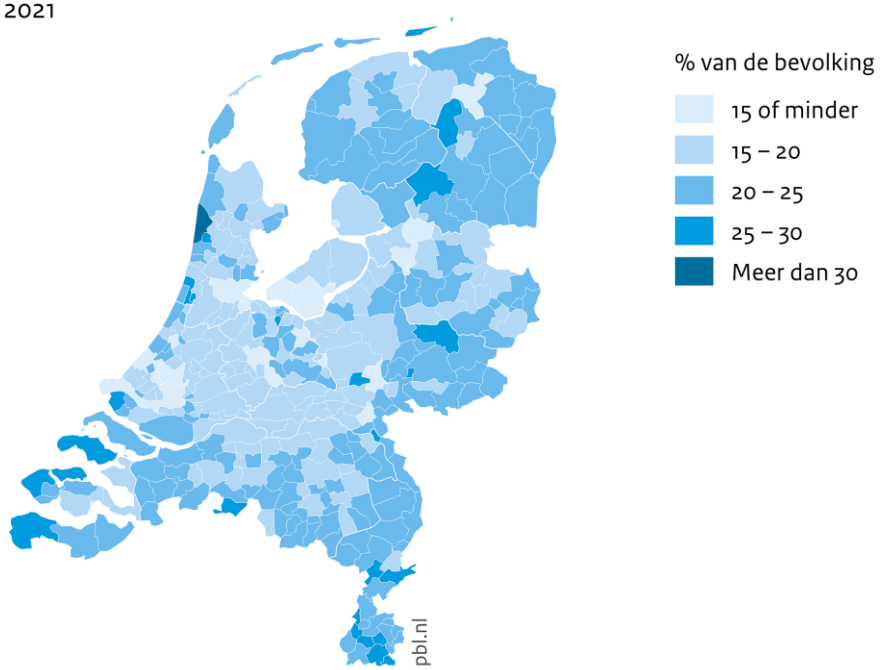
Facilitair:
Huish. Medewerkers/gastvrouwen, kok, techniek, receptie

Naast een verlangen naar een andere benadering is er sprake van urgentie; de toenemende zorgvraag en het dalende arbeidsaanbod zorgen ervoor dat het anders MOET!

De bevolking groeit, de levensverwachting neemt toe, we hebben te maken met dubbele vergrijzing en een krimpende groep werkenden.

Inwoners AOW-leeftijd of ouder per gemeente

2021



Bron: PBL/CBS regionale bevolkings- en huishoudensprognose 2022

In 2040 zijn er 3 mantelzorgers per zelfstandig wonende 75+. Nu zijn het er 5

700.000 extra mensen van 15 jaar en ouder voelen zich eenzaam in 2040

In 2040 moeten er 700.000 zorgmedewerkers zijn. Nu zijn het er 350.000

Bij een ongewijzigde werkwijze; verwacht tekort in VVT van 5.000 zorgmedewerkers in Midden Nederland

Doelgroep verandert, oudere wil meer regie, verblijft korter in verpleeghuis

De beweging “Van zorg naar gewoon leven” als startpunt

Vanuit de **visie** en **overtuiging** dat ouderen een fijnere dag beleven als de focus en aandacht gelegd wordt op wat wel kan in plaats focus de beperkingen, heeft de ouderenzorg in Nederland de afgelopen decennia een **verschuiving** doorgemaakt. Van een **traditioneel medisch model** naar een benadering die gericht is op **'gewoon leven' en reablement**.

Belangrijke ontwikkelingen in deze transitie zijn:

- **Focus op zelfredzaamheid en eigen regie**
- **Implementatie van reablement**
- **Persoonsgerichte zorg**
- **Integratie van technologie**
- **Community care**
- **Preventie en vroegsignalering**
- **Samenwerking tussen disciplines**

Werken met een andere functiemix – het hoe, wat en waarom

Wat?

Pilots waarbij zorgprofessionals samen met **andersgeschoolden en informele zorg** een nieuw team vormen rond de cliënt.

Waarom?

Omdat er niet langer voldoende zorgprofessionals beschikbaar zijn. Omdat we bewegen van zorg naar gewoon leven en familie en naasten steeds meer onderdeel worden van zorg en welzijn ook binnen de intramurale zorg.

Circa 1000 onvervulde vacatures in de ouderenzorg in Midden-NL

Hoe?

Samen, kennis delen en leren van elkaar.

In dit project laten we het diplomadenken los en werken andersgeschoolden en informele zorg op basis van wat zij bij kunnen dragen (werk- en denkniveau).

Persona

Maartje heeft een niveau 3 opleiding tot financieel administratief medewerker gevolgd en heeft enkele jaren werkervaring. Zij zoekt nu een baan waarin ze van meer betekenis kan zijn voor anderen, ze is van nature een echt mensenmens. Ze solliciteert bij een verpleeghuis dat sinds enige tijd werkt met nieuw samengestelde teams.

Maartje krijgt een verkorte basiscursus waarin ze leert welke ziektebeelden ze tegen kan komen in het verpleeghuis, hoe ze om kan gaan met onbegrepen gedrag, hoe ze lichte ADL taken uit moet voeren en hoe het ECD werkt. Hierna start een proefperiode in het team en Maartje maakt kennis met haar meer ervaren collega's.

Iedere ochtend start met het maken van een planning en verdeling van taken voor die dag. Hier wordt bekeken wat Maartje al zelfstandig kan doen. Al doende raakt Maartje bekend met cliënten, hun familie en collega's.

Maartje vindt haar draai in de loop van de maanden en voelt zich gesteund door haar team. Tijdens haar maandelijks overleg met de teamleider wordt samen bepaald welke nieuwe vaardigheden Maartje kan leren.

Maartje werkt intussen als volwaardig teamlid mee en is contactpersoon voor twee cliënten. Ze bereidt zorg/leefplan gesprekken voor en heeft hiervoor ook multi-disciplinair contact en overleg. Ze volgt een medicatiecursus en neemt deel aan de werkgroep infectiepreventie, waar ze veel leert.

Binnen het team zorgt Maartje voor de administratieve zaken rondom bestellingen en voorraad. Daar was ze al goed in.

Quiz vragen Wettelijke en juridische aspecten

1. Mag een mantelzorger insuline spuiten bij zijn eigen naaste in het verpleeghuis?

- Ja
- Nee

Antwoord

Ja dat mag!

- Er zijn **geen wettelijke belemmeringen** voor het uitvoeren van zorgtaken door mantelzorgers bij hun eigen naaste. Zowel in de thuissituatie als in het verpleeghuis of in het ziekenhuis.

- Als de cliënt en de mantelzorger ermee instemmen, legt de zorgaanbieder **de afspraken vast in het zorgdossier**.

Quiz vragen Wettelijke en juridische aspecten

2. Mag een zorgmedewerker een mantelzorger een voorbehouden handeling (zoals insuline spuiten) aanleren?

- Ja
- Nee

Antwoord

Ja dat mag!

- Als de client en mantelzorger ermee instemmen, kan een deskundige beroepskracht een handeling leren aan een mantelzorger.

- Het is aan de beroepskracht om vervolgens na te gaan of dit goed gaat en eventueel bij te sturen.

10 pilots waar samen leren en ervaren centraal staan

Hoe maken we dat mogelijk?

Het overkoepelend verbinden van deelnemende zorgorganisaties is onder verantwoordelijkheid van de projectleider van IVVU. De projectleider van IVVU draagt tevens zorg voor een verantwoording naar externe stakeholders zoals zorgkantoor, IGJ en het bestuur van IVVU. In aanloop voor de start van de pilot vindt er een gezamenlijke startbijeenkomst plaats met de deelnemende organisaties. Het interne draagvlak en betrekken van stakeholders is onder verantwoordelijkheid van de deelnemende zorgorganisaties

Iedere zorgorganisatie heeft een eigen projectstructuur in waar leren en ervaringen delen mogelijk gemaakt wordt

Projectleider zorgorganisatie
1 -5
6-10
….

Stuurgroep cie Innovatie

Ontwikkelgroep

Projectleider IVVU

Tweewekelijkse korte afstemming: wat gaat goed, wat kan beter, wat kunnen we van elkaar leren

Start pilot — *Samen leren (0-9 maanden)* — *Evaluatie > 9 mnd*

Wie doen er mee?

De Haven
Zorg vanuit het hart

De Rijnhoven

warande

Axioncontinu
wonen, zorg en revalidatie

St. Pieters en Bloklands
GASTHUIS

fortumus

Silverein

Vecht en IJssel
samen beter

DOMUS VALUAS
Ruimte voor leven

Careyn

De Beweging in Kaart

Wat hebben we concreet neergezet en wat is de impact tot nu toe?

De Cijfers

RESULTATEN & IMPACT

Voortgang en opschaling pilots

Bijna alle pilots zijn van start gegaan. De eerste 2 pilot organisaties schalen op of breiden uit van niveau 1 en 2 naar 3 en 4.

Regionale Kracht

10 projectleiders en een steeds actievere HR-kring delen kennis, tools, dilemma's en wervingsstrategieën.

Landelijke Erkenning

Interesse vanuit kennisinstituten, onderwijs en VGU; publicaties in o.a. Zorgvisie.

Wat hebben we ontwikkeld

INNOVATIE & ONTWIKKELING

Bekwaam is inzetbaar

Vernieuwing in denken en succesvolle herinrichting van teams.

Opleiding op maat

Speciaal ROC opleidingstraject en start soft-skillstraining met Ervarea. (Focus op welzijn blijft aandachtspunt binnen opleiden)

Regionale werving

Lancering van www.jouwbaanmetouderen.nl i.s.m. Utrechtzorg.

"We zijn niet meer aan het verkennen, we zijn aan het uitvoeren. De structuur staat en de eerste resultaten op de werkvloer zijn zichtbaar."

Roadmap 2026 – Van Pilot naar Regiostandaard

Wat gaan we doen en wat levert het de IVVU-leden op?

Q1 — **Optimalisatie**

- De Toolbox wordt aangescherpt vanuit de ervaringen uit de 10 pilots.
- Start evaluatie

April — **De 'Go' voor de regio**

- De Toolbox wordt beschikbaar gesteld voor breed publiek en het platform Jouwbaanmetouderen.nl komt beschikbaar voor alle IVVU-leden.
- Focus op uitbreiding en opschaling pilots

Q3 — **Kennisdeling**

- Kennisdeling bij overige IVVU instellingen en landelijke geinteresseerden.

Onze ambitie in 2026

Symposia, landelijke netwerken en bij individuele organisaties

Opschaling

....

Berenspel

- Welke beer zie jij op de weg?

Voorbeeld omgaan met dillema inschaling andersgeschoolden

Beweging van zorg naar gewoon leven

Familie worstelt met schuldgevoel en verwachtingen. Een medewerker neemt structureel de rol om het gesprek hierover te voeren en samen keuzes te maken.
→ Waarde: gedeeld begrip, minder conflicten, betere samenwerking
→ Competenties: systeemdenken, communicatie, morele sensitiviteit

→ HR-vraag: wie mag dit doen en hoe waarderen we dit professioneel?

Wat we traditioneel waarderen

- Medicatie correct toedienen.
- Vitale functies meten.
- Hygiëne protocol volgen.
- Volgens richtlijnen en standaarden werken.

Diploma denken

Wat mevrouw de Vries waardevol vindt

- Betekenisvol contact maken.
- Cliënt helpen om regie over eigen dag te ervaren waar dat kan.
- Rouw bespreekbaar maken.
- Vertrouwensband opbouwen met bewoner en familie.

Competentie denken