



‘Anders’ werken in verpleeghuisorganisaties

Praktijkervaringen met herverdeling van werk en de
ontwikkeling van nieuwe functies in de
verpleeghuiszorg

Dr. Arjella van Scheppingen

Drs. Henny Mulders

Januari 2021

Inhoud

Samenvatting.....	4
1. Inleiding: ‘Anders’ werken in de (verpleeghuis)zorg.....	9
1.1 Inclusief werken als vorm van ‘anders’ werken	9
1.2 Het UWV Bedrijfsadvies Inclusieve Arbeidsorganisatie	10
1.3 Intentieverklaring ‘Werken in Zorg en Welzijn’	11
1.4 Reikwijdte en afbakening van het onderzoek: verpleeghuiszorg	11
1.5 Doel van het onderzoek	11
1.6 Leeswijzer	12
2. Methode.....	13
2.1 Onderzoeksopzet.....	13
2.2 De drie beschreven verpleeghuisorganisaties die kozen voor ‘anders’ werken.....	16
2.2.1 Herverdeling van werk met inzet van het UWV bedrijfsadvies.....	16
2.2.2 Herverdeling van werk met inzet van een eigen, participatieve methode.....	18
3. Bevindingen van ‘anders’ werken via een herverdeling van werk.....	19
3.1 Aanleiding om het werk ‘anders’ te verdelen	19
3.2 Bevindingen van herverdeling van werk met behulp van het UWV bedrijfsadvies	19
3.2.1 Organisatie 1 (kleine organisatie).....	19
3.2.2 Organisatie 2 (grote organisatie).....	26
3.3. Bevindingen met een eigen participatieve aanpak	35
3.3.1 Organisatie 3 (middelgrote organisatie)	35
4. Overkoepelende bevindingen en inzichten.....	42
4.1 De praktijkvoorbeelden van ‘anders’ werken in het kort	42
4.2 Wegen voor ‘anders’ werken en betekenisvolle inzet van mensen zonder zorgkwalificatie	44
4.2.1 Herontwerp van bestaand werk.....	44
4.2.2 Beleggen van (welzijns)taken die onderbelicht blijven	45
4.3 Impact van ‘anders werken via herverdeling van werk	46
4.3.1 Veranderende zorgvragen en kwaliteitsvereisten ten aanzien van de zorg	46
4.3.2 Op de cliëntvraag toegesneden personeelssamenstelling, bezetting en inzetbaarheid van personeel.....	46
4.3.3 Schaarste op de arbeidsmarkt van gekwalificeerd zorgpersoneel.....	47
4.3.3 (Sociaal) ondernemen	47
4.4 Implicaties van ‘anders’ werken via herverdeling van werk voor organisaties	48
4.4.1 Participatieve aanpak en samen leren en ontwikkelen	48
4.4.2 Inbedding in de organisatiestructuur en aansturing.....	48
4.4.3 Maatwerk	48

4.4.4 Context-specifieke vereisten voor nieuwe medewerkers.....	49
4.4.5 Formeel leren en non-formeel leren.....	49
4.5 De rol van het UWV bedrijfsadvies bij ‘anders’ werken via herverdeling van werk	50
4.5.1 Het UWV bedrijfsadvies ondersteunt sociaal ondernemen.....	50
4.5.2 Het UWV bedrijfsadvies stimuleert duurzame inbedding van een nieuwe functie	51
5. Discussie en vervolg	53
5.1 ‘Anders’ werken in het licht van de veranderende (verpleeghuis)zorg en arbeidsmarkt.....	53
5.2 Beperkingen van het onderzoek	55
5.3 Suggesties voor vervolg.....	56
6. Conclusie	57
Bijlagen:	58
Bijlage 1: Personeelssamenstelling verpleeghuizen.....	58
Bijlage 2: Samenvattende overzicht herontwerp werk en ontwikkeling nieuwe functies.....	59

Samenvatting

Inleiding

Dit rapport doet verslag van drie verpleeghuisorganisaties die besloten ‘anders’ te gaan werken via een herverdeling van werk. Er lagen verschillende, met elkaar samenhangende redenen aan ten grondslag. Deze organisaties zien de zorgvragen in omvang en complexiteit toenemen. Alle drie staan daarbij voor een stevige personeelsopgave. De arbeidsmarkt is krap, met name gekwalificeerd zorgpersoneel is schaars.

De overheid ondersteunt zorgorganisatie in hun personeelsopgave, onder meer via het actieprogramma ‘Werken in de Zorg’¹. Naast ‘meer kiezen voor de zorg’ en ‘beter leren in de zorg’ kent het programma een derde actielijn: ‘Anders’ werken in de zorg, gericht op inhoudelijke, technologische en organisatorische veranderingen van het werk.

Inclusief werken is een vorm van ‘anders’ werken. Een inclusieve arbeidsorganisatie zorgt ervoor dat meer groepen van mensen hun talenten kunnen benutten in werk. Via inclusief werken kan invulling gegeven worden aan de Intentieverklaring ‘Werken in Zorg en Welzijn’², waarin diverse landelijke organisaties die betrokken zijn bij de arbeidsmarkt in de zorg hebben uitgesproken zich te willen inzetten voor het ‘beter benutten van talenten van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt’.

Onderdeel van die Intentieverklaring is een evaluatieonderzoek naar de bevindingen van zorgorganisaties die ‘anders’ willen werken en daarbij gebruik maken van het UWV bedrijfsadvies Inclusieve Arbeidsorganisatie. Het UWV bedrijfsadvies³ is een gestructureerde, participatieve aanpak gericht op het herverdelen van werk waarmee ruimte ontstaat voor de inzet van meer mensen, onder wie ook mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt en/of mensen met een arbeidsbeperking. Om vergelijking mogelijk te maken stond het onderzoek ook open voor organisaties die een eigen aanpak hanteerden om ‘anders’ te gaan werken.

Doel van het onderzoek

- 1) Beschrijven hoe verpleeghuiszorgorganisaties ‘anders werken’ via een herverdeling van werk in praktijk brengen, en wat dat teweeg brengt in termen van kwaliteit van zorg en kwaliteit van arbeid voor huidig en nieuw personeel
- 2) In kaart brengen van de implicaties van ‘anders’ werken door een herverdeling van werk, en wat daaraan de bijdrage is van het UWV bedrijfsadvies inclusieve arbeidsorganisatie
- 3) Het ontsluiten van de praktijkvoorbeelden en leerinzichten voor andere zorgorganisaties (en werkgevers buiten de zorg) die ‘anders’ willen werken via een herverdeling van werk

Methode

Het betreft een kwalitatief praktijkonderzoek bestaande uit 3 onderdelen:

1. Inzicht in en overzicht over het ‘speelveld’ van de veranderende verpleeghuiszorg
2. Verdieping in de specifieke ontwikkelingen binnen de drie beschreven organisaties, via documentenanalyse en gesprekken
3. Semi gestructureerde interviews met diverse betrokkenen (op strategisch, tactisch en uitvoerend niveau) en werkplekbezoek

¹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/jaarplannen/2018/03/14/actieprogramma-werken-in-de-zorg>

² <https://www.nieuwsszw.nl/mensen-met-afstand-tot-de-arbeidsmarkt-aan-de-slag-in-de-zorg/>

³ Deze vorm van dienstverlening kan ook vanuit de werkgeversservicepunten verleend worden als WSP-advies, al dan niet in samenwerking met collega’s van gemeenten.

Voor alle drie de organisaties is een casusbeschrijving gemaakt. Twee organisaties maakten gebruik van het UWV bedrijfsadvies inclusieve arbeidsorganisatie. De derde organisatie hanteerde een eigen, participatieve aanpak. Het onderhavige rapport beschrijft de bevindingen van de drie organisaties en de analyse over deze casusbeschrijving heen.

Bevindingen

In elk van de drie praktijkvoorbeelden is door herverdeling van werk een nieuwe functie ontwikkeld. Het gaat om twee ondersteunende functies op niveau 1 die zijn ontwikkeld met behulp van het UWV bedrijfsadvies (respectievelijk de 'zorgassistent' en de 'woonhulp') en om één welzijnsfunctie op niveau 2 die is ontwikkeld via een eigen participatieve aanpak ('Medewerker Mooie Dag').

Er zijn twee wegen voor 'anders' werken onderkend:

1) Herontwerp van bestaand, regulier werk

Deze manier van herverdelen van werk is primair gericht op het continueren van de zorg via sociale vernieuwing. Het UWV bedrijfsadvies is ingezet om via een herverdeling van werk ruimte te creëren voor de inzet van mensen zonder zorgkwalificatie, onder wie ook mensen met afstand tot de arbeidsmarkt of een arbeidsbeperking

2) Beleggen van (welzijns)taken die tot dusver onderbelicht blijven

Deze manier van herverdelen van werk is primair gericht op kwaliteitsverbetering door meer focus aan te brengen op welzijnstaken, die kunnen worden verricht door mensen zonder zorgkwalificatie. De vernieuwing van de zorg staat voorop.

Het herontwerp van werk door ondersteunende taken te onttrekken aan bestaande zorgfuncties en die te beleggen bij een nieuwe functie biedt in de beschreven cases ruimte voor een ondersteunende functie op niveau 1. De functie bestaat uit taken als transfer van bewoners, brengen en halen van eten, waskarren, prullenbakken legen, afwas doen en linnengoed aanvullen. Deze functie kan verricht worden door mensen met afstand tot de arbeidsmarkt en/of een arbeidsbeperking. De functie vraagt om goede communicatieve vaardigheden en om (een bepaalde mate van) zelfstandig kunnen functioneren. In één van beide voorbeelden bleken de nieuwe medewerkers flexibel inzetbaar en tot meer en andere taken in staat dan het UWV bedrijfsadvies uitwees. Met de gekozen wijze van begeleiding en aansturing via de locatieverpleegkundige is een doorontwikkeling van de functie mogelijk gebleken.

Het beleggen van (welzijns)taken die nog onderbelicht blijven biedt in de beschreven cases ruimte voor een welzijnsfunctie op niveau 2. De functie is gericht op aandacht geven aan en activiteiten doen met bewoners. De taken bestaan uit: toezicht en gezelschap houden, koffie drinken, wandelen, een boek (voor)lezen, fietsen met de duo fiets et cetera. Deze functie stelt hoge eisen aan de communicatieve en relationele vaardigheden van de nieuwe medewerkers, die ook flexibel moeten kunnen zijn, eigen initiatief kunnen tonen en rust kunnen aanbrengen.

Ongeacht de onderliggende organisatiedoelen en de gekozen aanpak bleek in alle drie de praktijkvoorbeelden ruimte voor een betekenisvolle inzet in de verpleeghuiszorg van mensen zonder zorgkwalificatie. Mensen zonder zorgkwalificatie zijn via een herverdeling van werk duurzaam en betekenisvol aan het werk in de verpleeghuiszorg.

Impact van 'anders' werken via een herverdeling van werk

In alle beschreven cases is de nieuwe functie toegevoegd aan de bestaande zorgfuncties. Het leidt tot meer persoonsgerichte aandacht voor de bewoners. 'Anders' werken via een herverdeling van werk is daarmee een kwaliteitsimpuls. Daar waar de functie duurzaam is ingebed kunnen

zorgmedewerkers zich meer toeleggen op hun eigenlijke (zorg)taken. De vakspecifieke inzet van zorgmedewerkers, en daarmee de kwaliteit van arbeid voor zorgprofessionals, is daarmee verhoogd. Tegelijkertijd ontstaat ruimte voor meer mensen die duurzaam aan het werk kunnen in de verpleeghuiszorg, onder wie ook mensen met afstand tot de arbeidsmarkt en/of een arbeidsbeperking.

Implicaties van 'anders' werken door een herverdeling van werk

'Anders' werken door een herverdeling van werk is een organisatorische verandering. Het vraagt een goede voorbereiding en commitment van alle betrokkenen. Een gestructureerde, participatieve aanpak is daarbij behulpzaam gebleken. De 'andere' manier van werken en de ontwikkeling van duurzame andere functie vraagt om een goede inbedding in de organisatiestructuur en -aansturing. Het vraagt om maatwerk voor de invulling van de functie, om medewerkers met goede communicatieve en relationele vaardigheden en om formele en non-formele leerstructuren.

De rol van het UWV bedrijfsadvies

Het UWV bedrijfsadvies inclusieve arbeidsorganisaties is een gestructureerde, participatieve aanpak gericht op een herverdeling van werk. Een analyse van werkprocessen en taken geeft een gestructureerd overzicht van alle taken die verricht worden door zorgprofessionals. De twee praktijkvoorbeelden geven aan dat zorgprofessionals een substantieel deel van hun tijd besteden aan ondersteunende taken waarvoor geen zorgkwalificatie vereist is. Deze taken zijn participatief onttrokken aan deze functies en belegd bij een nieuwe – ondersteunende - functie waarvoor mensen zonder zorgkwalificatie kunnen worden aangetrokken, onder wie ook mensen met afstand tot de arbeidsmarkt en/of een arbeidsbeperking.

Het UWV bedrijfsadvies ondersteunt zorgorganisaties bij het invulling geven aan hun visie op sociaal ondernemen en de daaruit voortkomende ambitie om meer werk te ontwikkelen voor mensen met afstand tot de arbeidsmarkt en/of een arbeidsbeperking.

Het betreft een gestructureerde, stapsgewijze en participatieve aanpak. Naar ervaring van beide zorgorganisaties die deze methodiek hebben ingezet stimuleert dat het 'voordenken' in wat er komt kijken bij de duurzame inbedding van een nieuwe functie en daarop te acteren. De actieve participatie van de diverse betrokkenen is essentieel gebleken. Dat stimuleert zorgteams en andere betrokkenen in de openheid om samen 'anders' te gaan werken en motiveert om er elkaar een goede invulling te geven.

- Op strategisch niveau biedt het UWV bedrijfsadvies managementinformatie op basis waarvan organisaties hun besluitvorming kunnen baseren om een nieuwe functie te ontwikkelen, de reikwijdte ervan, de aansturing en de begeleiding van de mensen die daarvoor geworven worden.
- Op tactisch niveau voorziet het UWV bedrijfsadvies een overzicht van wat er komt kijken bij het herverdelen van werk en de ontwikkeling en duurzame inbedding van de nieuwe functie. Het omvat aspecten als werving en selectie, werkbegeleiding, opleiding en inbedding in de teams.
- Op operationeel niveau biedt het UWV bedrijfsadvies in de taken die (participatief) kunnen worden herverdeeld en wat er nodig is voor de duurzame inbedding, begeleiding en aansturing in de praktijk. De daadwerkelijke invulling van de functie en de te verrichten taken ontvouwen zich in de praktijk. Hierin blijkt ook de waarde van actieve inbreng van zorgprofessionals. Dat stimuleert reflectie op ieders rol en de manier van (samen)werken. Het blijkt een belangrijke teamcompetentie voor de verdere doorontwikkeling van de functie (en andere veranderingen die ongetwijfeld gaan komen).

Discussie

Dit kwalitatieve onderzoek is gebaseerd op drie praktijkvoorbeelden van verpleeghuisorganisaties die besloten om 'anders' te gaan werken door het werk te herverdelen. Deze verpleeghuisorganisaties deden dat in het licht van de vele veranderingen en uitdagingen waar de verpleeghuissector voor staat. De verpleeghuiszorg staat vooral voor een personele uitdaging, die moet zijn toegesneden op de (veranderende) zorgvragen. Dat kent een kwantitatieve en kwalitatieve kant.

De behoefte aan duurzame functies en behoud van mensen die werken in de zorg is groot. Alle tekorten aan gekwalificeerd zorgpersoneel ten spijt blijken ook nog steeds veel mensen aan de kant te staan. Dit onderzoek laat vanuit drie praktijkvoorbeelden zien dat er ruimte is voor betekenisvolle inzet van mensen zonder zorgkwalificatie. Via een herverdeling van werk kan ruimte worden gecreëerd voor een meer vakspecifieke inzetbaarheid van gekwalificeerd zorgpersoneel. De intern latent onbenutte zorgcapaciteit wordt daarmee beter benut.

De praktijkvoorbeelden bieden daarmee grond voor een mogelijke herdefiniëring van de personeelsbehoefte: niet langer alleen op zoek gaan naar medewerkers met een zorgkwalificatie die toch maar in beperkte mate te vinden zijn, maar van tevoren doordachte samengestelde takenpakketten centraal te zetten en daar gericht personeel voor werven. Zoals dit onderzoek uitwijst kan dat zowel gaan om zorg ondersteunende taken als om welzijnstaken, waarvoor mensen in voldoende mate beschikbaar zijn.

Het onderzoek beschrijft drie praktijkvoorbeelden. Het is een selecte groep organisaties die erin geslaagd zijn om mensen zonder zorgkwalificatie duurzaam aan het werk te krijgen in de verpleeghuiszorg. Door een variatie aan te brengen in grootte van de organisatie, woonvorm en cliëntenpopulatie is getracht een indruk te geven van de mogelijkheden tot 'anders werken'. Het onderzoek pretendeert allerm minst volledig te zijn. De bevindingen zijn dan ook niet zonder meer te generaliseren naar de verpleeghuissector. En ook niet overal zal deze wijze van 'anders werken' toepasbaar zijn. Daarvoor is de (verpleeghuis) zorgsector veel te divers. Een eenvoudige vertaling naar andere contexten is niet zonder meer even effectief. Een belangrijk leerpunt is immers dat 'anders' werken via een herverdeling van werk altijd maatwerk betreft.

Het onderzoek is beperkt tot het verpleeghuisgedeelte van de drie zorgorganisaties. Evenals veel andere zorgorganisaties richten zij zich echter ook op andere zorgdomeinen, waaronder de wijkzorg. En ook elders ontstaat in toenemende mate overlap tussen de diverse zorgdomeinen. Vanuit het kader van duurzame motivatie en inzet in de zorg en de krapte onder alle zorgmedewerkers is het interessant te verkennen of herontwerp van werk tussen zorginstellingen en over diverse zorgdomeinen heen mogelijk is.

Conclusie

Deze in dit rapport beschreven drie praktijkvoorbeelden tonen aan dat 'anders werken' via een herverdeling van werk de mogelijkheid biedt voor een betekenisvolle inzet in de verpleeghuiszorg van mensen die (nog) geen zorgkwalificatie hebben. Dat geldt ook voor mensen met afstand tot de arbeidsmarkt en/of een arbeidsbeperking.

De herverdeling van werk heeft geleid tot drie nieuwe functies. Via de inzet van het UWV bedrijfsadvies zijn elementaire taken onttrokken aan de zorgfunctie en belegd bij twee ondersteunende functies ontwikkeld op niveau 1: de 'zorgassistent' bestemd voor mensen met afstand tot de arbeidsmarkt en de 'woonhulp', bestemd voor mensen met LVB (licht verstandelijke beperkingen).

Via een eigen participatieve aanpak van een organisatie is geïnventariseerd welke (aandachts- en welzijns)taken onderbelicht blijven in de reguliere zorgfuncties. Deze (welzijns)taken zijn belegd bij een andere, nieuwe functie op niveau 2, waarvoor mensen zonder zorgkwalificatie zijn aangetrokken.

Het herverdelen van werk leidt in alle drie de verpleeghuisorganisaties geleid tot meer persoonlijke aandacht voor cliënten. Deze vorm van 'anders werken' kan dan ook vooral geduid worden als kwaliteitsimpuls. De herverdeling van werk heeft in de beschreven drie praktijkvoorbeelden geleid tot een meer vakspecifieke inzet van zorgprofessionals. De latente onderbenutte zorgcapaciteit wordt daarmee beter benut. Daar waar de nieuwe functie duurzaam is ingebed biedt het zorgprofessionals de ruimte om met meer aandacht voor de bewoners, 'in het tempo van de bewoners' hun eigenlijke (zorg)taken uit te voeren. Herverdelen van werk geeft daarmee behalve aan kwaliteit van de zorg, ook een impuls aan de kwaliteit van arbeid en het werkplezier van zorgmedewerkers. Met 'anders werken' op basis van herverdeling van werk geven de drie verpleeghuisorganisaties bovendien invulling aan hun visie op (sociaal) ondernemen.

1. Inleiding: ‘Anders’ werken in de (verpleeghuis)zorg

De zorg verandert. Zorgvragen nemen in omvang en complexiteit toe. Tegelijkertijd wordt de sector geconfronteerd met schaarste aan gekwalificeerd zorgpersoneel. Het legt een druk op de kwaliteit van zorg én de kwaliteit van arbeid. Met steun vanuit de overheid worden verschillende initiatieven genomen om te komen tot een beter passende personeelssamenstelling. Diverse organisaties verkennen daarbij ook manieren om ‘anders’ en inclusiever te werken. Dit rapport doet verslag van drie verpleeghuisorganisaties die besloten ‘anders’ te gaan werken. Twee organisaties maakten daarbij gebruik van het UWV bedrijfsadvies inclusieve arbeidsorganisatie. De derde organisatie hanteerde een eigen, participatieve aanpak. Deze voorbeelden tonen dat mensen zonder zorgkwalificatie duurzaam en betekenisvol aan het werk kunnen in de verpleeghuiszorg. Dit rapport beschrijft de weg daarnaar toe, de ervaringen en de leerpunten die daarbij zijn opgedaan.

Nederland vergrijst. Met een toename van het aantal ouderen neemt ook het beroep dat wordt gedaan op zorg toe⁴. Daarbij neemt ook de complexiteit toe. Sinds het in werking treden van de Wet op Langdurige Zorg (2015) komen immers alleen nog mensen met een zwaardere zorgindicatie in aanmerking voor een verpleeghuis. Evenals elders in de zorg, kampt de verpleeghuiszorg met schaarste aan gekwalificeerd zorgpersoneel. En meer nog dan in andere zorgdomeinen heeft de verpleeghuissector te maken met vergrijzing van het personeel zelf⁵: 28% van de medewerkers is ouder dan 55 jaar. Daarboven kwam in 2020 de Covid-19 pandemie. Met hun kwetsbare bewoners en de ingrijpende maatregelen tegen het Corona virus werden de verpleeghuizen zwaar getroffen. Het leidde tot extra emotionele belasting en een toename aan verzuim⁶.

De overheid onderkent het structurele personeelsprobleem en ondersteunt de sector, onder meer met het actieprogramma ‘Werken in de Zorg’ (Ministerie van VWS)⁷. Het actieprogramma heeft als motto ‘meer, betere en andere inzet van medewerkers’ en kent drie actielijnen:

- Meer kiezen voor de zorg, gericht op leerlingen, studenten, zij-instromers en herintreders
- Beter leren in de zorg, gericht op opleiding van nieuw en huidig personeel
- *Anders werken* in de zorg, gericht op inhoudelijke, technologische en organisatorische veranderingen van het werk.

1.1 Inclusief werken als vorm van ‘anders’ werken

Inclusief werken is zo’n vorm van ‘anders’ werken. Een inclusieve arbeidsorganisatie is adaptief⁸. Om de organisatiedoelstellingen te realiseren stemt zij voortdurend de werkverdeling, coördinatie, aansturing en coaching, training en opleiding, af op de verschillen en veranderingen in beschikbaar arbeidspotentieel. Dat geldt zowel voor eigen medewerkers als voor mensen van buiten de organisatie, onder wie ook mensen met afstand tot de arbeidsmarkt en/of mensen met een arbeidsbeperking. Een inclusieve arbeidsorganisatie zorgt ervoor dat meer groepen van werknemers hun talenten en mogelijkheden kunnen benutten en daarmee een bijdrage leveren aan de organisatie. Het werk moet daarvoor zo worden verdeeld dat ieders talent tot zijn recht komt. Inclusief werken is een organisatorische vorm van ‘anders’ werken, en biedt een mogelijke bijdrage

⁴ Nederlandse Zorgautoriteit. Monitor Zorg voor Ouderen 2018

⁵ <https://www.uwv.nl/overuwv/kennis-cijfers-en-onderzoek/arbeidsmarktinformatie/factsheet-zorg-2019.aspx>

⁶ <https://www.waardigheidentrots.nl/wp-content/uploads/2020/12/Impact-COVID-19-werkdruk-ziekteverzuim-verpleeghuizen.pdf>

⁷ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/jaarplannen/2018/03/14/actieprogramma-werken-in-de-zorg>

⁸ Zijlstra, F., H. Mulders en F. Nijhuis, F. (2012) *Inclusieve Organisaties. Op weg naar duurzame arbeidsparticipatie*. Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken 2012 (28)1 pp. 22-30.

aan de oplossing van de personeelsopgave waar (verpleeghuis)zorgorganisaties zich voor gesteld zien. Inclusief werken kan potentieel bijdragen aan duurzame oplossingen voor de kwaliteit van zorg én de kwaliteit van arbeid van zowel zittend als nieuw personeel.

Er is echter nog weinig bekend hoe ‘anders’ en inclusief werken in de zorg wordt toegepast en wat daarvan de effecten zijn. Ook moet nog blijken in hoeverre het zorgorganisaties via die weg lukt om duurzaam ruimte creëren voor de inzet van meer mensen.

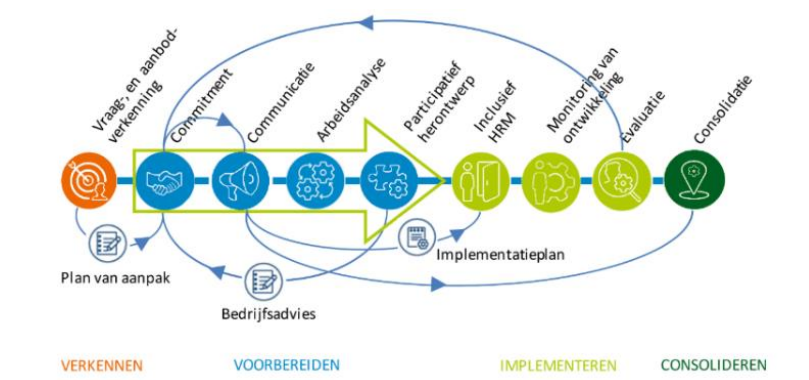
1.2 Het UWV Bedrijfsadvies Inclusieve Arbeidsorganisatie⁹

Het UWV bedrijfsadvies Inclusieve Arbeidsorganisatie ondersteunt organisaties in ‘anders’ werken¹⁰. Het is een gestructureerde, participatieve aanpak gericht op herontwerp en het herverdelen van werk. Daarmee ontstaat ruimte voor de inzet van meer mensen. Het bedrijfsadvies bestaat uit diverse stappen (zie figuur 1). Uitvoering daarvan resulteert het in een advies over een andere taakverdeling tussen medewerkers, waarmee zittend (zorg)personeel beter kan toekomen aan zijn kerntaken. Tegelijkertijd ontstaat ruimte om mensen zonder zorgkwalificatie in te zetten, onder wie ook mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt en/of arbeidsbeperking.

De behoefte van de organisatie is het vertrekpunt. Het UWV bedrijfsadvies is een vraag-gestuurde aanpak. Gestart wordt met een verkenning van de behoefte van de organisatie en de regionale arbeidsmarkt (in oranje).

Het leidt tot een voorstel op maat voor de uitvoering van een arbeidsanalyse en herontwerp van werk. Op basis van documenten, interviews met direct betrokkenen en werkplekobservaties worden de werkprocessen en taken in kaart gebracht. Daaruit komt een lijst met (mogelijk) geschikte taken voor herontwerp. In samenspraak met een vertegenwoordiging van de direct betrokkenen wordt het advies voor herverdeling van taken vastgesteld. Dit advies wordt ter besluitvorming voorgelegd aan het management van de organisatie (in blauw).

Afhankelijk van de besluitvorming binnen de organisatie wordt een implementatieplan opgesteld en uitgevoerd (in groen), en wordt toegewerkt naar consolidatie. De keuze tot inzet van het UWV bedrijfsadvies, als ook de implementatie van het advies zijn de verantwoordelijkheid van de organisatie.



Figuur 1: processtappen van het UWV bedrijfsadvies

⁹ <https://www.uwv.nl/overuwv/Images/ukv-2020-1-inclusief-herontwerp-van-werk-2-0.pdf>

¹⁰ Deze vorm van dienstverlening kan ook vanuit de werkgeversservicepunten verleend worden als WSP-advies, al dan niet in samenwerking met collega's van gemeenten.

1.3 Intentieverklaring ‘Werken in Zorg en Welzijn’

Diverse landelijke organisaties die betrokken zijn bij de arbeidsmarkt in de zorg, o.a. de Ministeries van VWS en SZW, werkgeversorganisaties Actiz en VGN, UWV en Divosa, hebben medio 2018 in een gezamenlijke Intentieverklaring ‘Werken in Zorg en Welzijn’¹¹ uitgesproken zich te willen inzetten voor het ‘beter benutten van talenten van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt’. Onderdeel van die Intentieverklaring is een pilot, waarbij UWV het bedrijfsadvies Inclusieve Arbeidsorganisatie inzet voor zorginstellingen die ‘anders willen werken’. Het doel van deze pilot is om bij een beperkt aantal zorginstellingen in de praktijk te verkennen wat er mogelijk is als deze organisaties met behulp van het bedrijfsadvies overgaan tot ‘anders werken’, en wat daar zoal bij komt kijken.

Het Centrum Inclusieve Arbeidsorganisatie CIAO¹² van de Universiteit Maastricht is gevraagd om deze pilot te monitoren en te evalueren. Centraal staat de vraag hoe ‘anders’ werken zo georganiseerd kan worden dat het leidt tot duurzame arbeidsparticipatie voor huidig en nieuw personeel, onder wie mensen met afstand tot de arbeidsmarkt.

1.4 Reikwijdte en afbakening van het onderzoek: verpleeghuiszorg

Het onderzoek stond open voor zorgorganisaties die gebruik maakte van het UWV bedrijfsadvies, maar ook voor zorgorganisaties die een andere aanpak hanteerde om ‘anders’ te gaan werken. Dat bood de mogelijkheid om breed de rationale van ‘anders’ werken binnen zorgorganisaties in kaart te brengen, maar ook te onderzoeken wat de specifieke bijdrage daarvan is van het UWV bedrijfsadvies Inclusieve Arbeidsorganisatie.

De zorgsector is een complexe, brede sector, waarin diverse zorgdomeinen elkaar deels overlappen en waarin een verscheidenheid aan zorgaanbieders, vanuit verschillende financieringsstructuren, geacht worden samen te werken in de zorgketen.

Het onderhavige rapport is beperkt tot de *verpleeghuiszorg*. De bevindingen zijn ontleend aan drie praktijkvoorbeelden van verpleeghuiszorgorganisaties waarin de wens tot ‘anders’ samen viel met de initiatieven vanuit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Het beschrijft de manier waarop deze drie organisaties ‘anders’ werken hebben ingevuld, wat de ervaringen daarmee zijn en wat het teweeg heeft gebracht. Naast het onderhavige rapport is separaat per organisatie een casusbeschrijving opgeleverd.

1.5 Doel van het onderzoek

Het onderhavige rapport beschrijft een kwalitatief praktijkonderzoek naar de ervaringen en bevindingen van drie verpleeghuisorganisaties die ‘anders’ werken hebben ingezet als bijdrage aan de personeelsopgave en gestelde kwaliteitseisen. Het onderzoek heeft een driedelig doel:

- 1) Beschrijven hoe verpleeghuiszorgorganisaties ‘anders werken’ in praktijk brengen door een herverdeling van werk, en wat dat teweeg brengt in termen van kwaliteit van zorg en kwaliteit van arbeid voor huidig en nieuw personeel, onder wie mensen met afstand tot de arbeidsmarkt en/of een arbeidsbeperking
- 2) In kaart brengen van de implicaties van ‘anders’ werken door een herverdeling van werk, en wat daaraan de bijdrage is van het UWV bedrijfsadvies inclusieve arbeidsorganisatie
- 3) Het ontsluiten van de praktijkvoorbeelden en leerinzichten voor andere zorgorganisaties (en werkgevers buiten de zorg) die ‘anders’ willen werken via een herverdeling van werk

¹¹ <https://www.nieuwsszw.nl/mensen-met-afstand-tot-de-arbeidsmarkt-aan-de-slag-in-de-zorg/>

¹² Een instituut van de Universiteit Maastricht, dat in samenwerking met UWV is opgericht

1.6 Leeswijzer

Het hiernavolgende hoofdstuk 2 beschrijft de gehanteerde methode van dit onderzoek.

Hoofdstuk 3 beschrijft de wijze waarop drie verpleeghuisorganisaties 'anders' werken via een herverdeling van werk in de praktijk hebben gebracht, en wat dat in de organisatie teweeg heeft gebracht in termen van kwaliteit van zorg en kwaliteit van arbeid voor bestaand en nieuw personeel.

Hoofdstuk 4 beschrijft de overkoepelende bevindingen en leerinzichten. Ingegaan wordt op de implicaties van 'anders' werken door een herverdeling van werk. Ook wordt gereflecteerd op de bijdrage van het UWV bedrijfsadvies daaraan.

In hoofdstuk 5 worden de bevindingen bediscussieerd vanuit het licht van de ontwikkelingen in de verpleeghuiszorg en arbeidsmarkt. De beperkingen van het onderzoek worden beschreven, gevolgd door suggesties voor vervolginitiatieven.

Hoofdstuk 6 ten slotte omvat de overall conclusie die op basis van deze drie praktijkvoorbeelden over 'anders' werken door een herverdeling van werk kunnen worden getrokken.

2. Methode

2.1 Onderzoeksopzet

Het betreft een kwalitatief onderzoek op basis van documentenanalyse, semi-gestructureerde interviews en werkplekobservaties. Het onderzoek beslaat 3 onderdelen:

1) *Inzicht in en overzicht over het 'speelveld'*

De verpleeghuiszorg is volop in ontwikkeling. Als eerste stap in het onderzoek is het veranderende 'speelveld' in kaart gebracht. In een tussenrapportage zijn de belangrijkste ontwikkelingen beschreven¹³. Veel ontwikkelingen in de sector komen voort vanuit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Het Ministerie van VWS ondersteunt verpleeghuisorganisaties bij de implementatie ervan via het programma 'Waardigheid en Trots (W&T)'. Verpleeghuisorganisaties worden geacht daarbij (regionaal) samen te werken. Ook werkgeversorganisaties trekken regionaal samen op om de ontstane arbeidsmarktproblematiek aan te pakken. De diverse rapportages, websites en onderzoeksbevindingen vanuit deze initiatieven zijn bestudeerd. De belangrijkste zijn:

- *Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg van 2017*
Het kwaliteitskader beschrijft wat cliënten en hun naasten kunnen verwachten van de zorg. Meer dan voorheen wordt verwacht dat de zorg persoonsgericht is, en in nauwe samenspraak tussen met cliënten en hun naasten invulling krijgt. De overheid heeft voor de omslag 'kwaliteitsgelden' ter beschikking gesteld. Deze gelden zijn voornamelijk bestemd voor het op orde brengen van de personeelssamenstelling, die moet worden toegesneden op de (veranderende) clientvraag. De door het Zorginstituut vanaf 2019 gehanteerde personeelsnorm en indicatoren gelden hierbij als leidraad¹⁴. Om te monitoren hoe het daarmee staat zijn verpleeghuizen verplicht personeelsindicatoren centraal aan te leveren¹⁵. Het kwaliteitskader heeft als ondertitel: samen leren en verbeteren. Verpleeghuisorganisaties worden geacht regionaal in netwerkverband op te trekken en te leren van elkaar. Daartoe worden de kwaliteitsplannen gedeeld en personeelsinitiatieven regionaal opgepakt. Zorgaanbieders en zorgkantoren werken hierin in de regio samen en worden daarin via toegekende 'transitiemiddelen' ondersteund.
- *Waardigheid en Trots*¹⁶
Het ministerie van VWS ondersteunt verpleeghuisorganisaties bij het implementeren van het kwaliteitskader vanuit het programma 'Thuis in het verpleeghuis: waardigheid en trots op elke locatie'. Verpleeghuisorganisaties kunnen zich laten ondersteunen bij het maken van een kwaliteitsscan en inventariseren en actualiseren van de personeelssamenstelling. Om te komen tot een passende personeelssamenstelling is specifiek instrumentarium ontwikkeld¹⁷.
- *(Regionale) actieplannen Aanpak Tekorten*
Via RAAT (Regionale Actieplannen Aanpak Tekorten) bundelen zorgorganisaties en onderwijs hun krachten om de tekorten van zorgpersoneel tegen te gaan. Zij werken daarbij samen met andere stakeholders, zoals UWV, gemeenten en zorginkopers. Het ministerie van VWS jaagt deze

¹³ Van Scheppingen, Smallegenbroek, Mulders (juni 2020). 'Anders' werken in verpleeghuisorganisaties, tussenrapportage, niet gepubliceerd.

¹⁴ <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/langdurige-zorg/kwaliteitskader-verpleeghuiszorg---doorontwikkeling>

¹⁵ <https://www.zorginzicht.nl/ondersteuning/aanleveren-kwaliteitsgegevens-per-sector/verpleeghuiszorg>

¹⁶ <https://www.waardigheidentrots.nl/>

¹⁷ <https://www.waardigheidentrots.nl/themas/personeelssamenstelling/>

initiatieven aan, met een sturingsmodel bestaande uit een Actie Leer Netwerk, een Landelijke Actietafel en de Adviescommissie 'Commissie werken in de zorg'¹⁸.

De bovengenoemde, met elkaar samenhangende initiatieven, moeten in gezamenlijkheid een bijdrage leveren aan het oplossen van de ontstane arbeidsmarktproblematiek in de zorg. Zo zijn er diverse initiatieven gericht op meer kiezen voor de zorg (instroom van diverse groepen), en beter leren in de zorg (opleidingen en doorstroom)¹⁹.

Ook 'anders' werken staat in de belangstelling, bijvoorbeeld in de vorm van technologische vernieuwingen²⁰, en ook initiatieven gericht op doelmatiger bedrijfsvoering, zelf organiseren, stimuleren van samenredzaamheid, ketenzorg en zorg op afstand worden toegepast²¹. Via taakherschikking en taakvernieuwing is in de ouderenzorg ruimte ontwikkeld voor een meer nadrukkelijke inzet van verpleegkundig specialisten²², en door middel van jobcarving en functiecreatie worden meer mensen met afstand tot de arbeidsmarkt ingezet²³. Het gestructureerd in kaart brengen van het werk en de mogelijkheden voor herverdeling van dat werk biedt naar verwachting nog aanvullende mogelijkheden voor de inzet van meer mensen in de zorg^{24, 25}. Voorsnog ontbreekt het aan inzicht in de impact ervan.

2) Verdieping via documentenanalyse en gesprekken met de organisaties

Na de verkenning van het 'speelveld' heeft een verdiepingsslag plaatsgevonden naar de wijze waarop de drie onderzochte verpleeghuisorganisaties invulling geven aan alle ontwikkelingen en de personeelsopgave. Voor iedere organisatie zijn documenten en informatie van de website verzameld, bestudeerd en geanalyseerd. Specifiek gaat het om de kwaliteitsplannen en kwaliteitsverslagen, de aangeleverde personeelsgegevens, jaarverslagen, beleidsnotities, artikelen, wervingsmateriaal en overige rapportages of onderzoeken. Ook zijn gesprekken gevoerd op strategisch en tactisch niveau over ambities en lopende initiatieven binnen de organisatie op het gebied van kwaliteit en personeel/arbeidsmarkt en de wijze waarop daar in de praktijk invulling aan wordt gegeven.

3) Semi gestructureerde interviews en werkplekbezoek

Als derde stap zijn semi gestructureerde interviews verricht binnen de drie organisatie. Een daartoe van tevoren opgestelde topiclijst vormde daarvoor de leidraad. De topiclijst is samengesteld door drie onderzoekers, met kennis en inzichten over de kwaliteit van arbeid en inclusieve arbeidsorganisaties. Om de vertaalslag naar de zorg te kunnen maken zijn de bovengenoemde stimuleringsregelingen van de overheid en de daarvoor opgestelde notities en rapportages bestudeerd. De interviews zelf zijn verricht door twee onderzoekers.

De gesprekken op strategisch niveau vonden plaats met bestuurders, directeuren en (strategisch) organisatieadviseurs. Daarbij is ingegaan op de veranderende zorgvragen en consequenties daarvan voor de organisatie en aansturing van het werk. De kwaliteitsplannen van de organisatie en de wijze waarop invulling wordt gegeven aan de personeelsopgave zijn besproken. Ook de aanleiding en het

¹⁸ <https://www.actieleernetwerk.nl/meer/actieprogramma-werken-in-de-zorg/>

¹⁹ <https://www.ontdekdezorg.nl/>

²⁰ <https://www.vilans.nl/vilans/media/documents/publicaties/anders-werken-whitepaper.pdf>

²¹ <https://www.zorgvoorbeter.nl/nieuws/voorbeelden-van-succesvol-veranderen>

²² <http://www.platformzorgmasters.nl/cms/wp-content/uploads/2017/09/Eindrapport-Taakherschikking-ouderenzorg.pdf>

²³ <https://www.vgn.nl/documenten/goede-voorbeelden-werken-de-zorg-november-2018>

²⁴ <https://www.uwv.nl/overuww/Images/factsheet-arbeidsmarkt-zorg-maart2020.pdf>

²⁵ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/12/20/voortgangsrapportage-werken-in-de-zorg>

doel tot verkenning of besluit tot 'anders' werken, de ervaringen, bevindingen en overall leerinzichten kwamen ter sprake.

Op tactisch niveau is gesproken met locatiemanagers en staffunctionarissen (HR, opleidingen, projectmanagers). Op tactisch niveau is nader ingegaan op de organisatie van het werk, de aansturing, de manier van (samen)werken, werkbeleving en de wijze waarop de organisatie invulling geeft aan de personeelsopgave. Ingegaan is op de behoefte aan (kwantitatieve en kwalitatieve) personeelsontwikkeling en de ontwikkelingen in de regionale arbeidsmarkt. Besproken is hoe het 'anders' werken is opgezet, welke aanpak is gehanteerd, wie daarbij betrokken zijn geweest, hoe dat gelopen is, wat de ervaringen zijn, en wat het teweeg heeft gebracht in termen van kwaliteit van zorg en kwaliteit van arbeid.

Op operationeel niveau is gesproken met medewerkers uit de zorgteams en de aangetrokken personeelsleden op nieuw ontwikkelde functies. In deze gesprekken is nader ingegaan op hoe 'anders' werken in de praktijk invulling krijgt, hoe die 'andere' manier van samenwerken tot stand kwam, de ervaringen met het herontwerp van werk en de effecten daarvan in de praktijk op gebied van kwaliteit van zorg en kwaliteit van arbeid.

De operationele interviews zijn afgesloten met een werkplekbezoek. Daarmee is inzicht verkregen in de activiteiten en taken die vallen onder de nieuw ontwikkelde functies en de samenhang met de andere functies.

Van alle gesprekken is verslag gedaan. De conceptverslagen zijn ter aanvulling of correctie voorgelegd aan de geïnterviewden, die na eventuele correcties allen akkoord gaven op de verslaglegging.

Vanuit diverse perspectieven is zo inzicht verkregen in de noodzaak en ambitie met 'anders' werken, de ervaringen met het herontwerp van werk en de effecten van de implementatie van de ontwikkelde functies.

Nr	Organisatieniveau	Doel	Interviews
1	Strategisch organisatieniveau	Onderkennen: - Doel en positie van 'anders' werken in relatie tot kwaliteitsambities en (regionale) arbeidsmarkt - Visie op organiseren van het zorgproces, 'anders' werken en herontwerp van werk	- Bestuurders, directie, (strategisch) organisatieadviseurs
2	Tactisch niveau	Onderkennen: - Positionering, benadering en werkwijze t.a.v. 'anders' werken, de heroriëntatie op werk en de ontwikkeling van nieuwe functies - Effecten op kwaliteit van zorg en kwaliteit van arbeid	- Locatiemanagers en staffunctionarissen
3	Uitvoerend praktijkniveau	Onderkennen: - Praktijkervaringen met het herontwerp en de nieuwe functies - Effecten op kwaliteit van zorg en kwaliteit van arbeid	- Medewerkers (zittend en nieuw personeel)

Rapportage, analyse en duiding

Voor alle drie de organisaties is een casusbeschrijving gemaakt. Een analyse over de drie afzonderlijke casusbeschrijvingen en duiding daarvan vanuit de ontwikkelingen in de zorg en arbeidsmarkt heeft geresulteerd in de formulering van algemene en organisatie specifieke bevindingen en (leer)inzichten. De onderhavige rapportage beschrijft de bevindingen van de drie organisaties en de analyse over deze casusbeschrijving heen.

2.2 De drie beschreven verpleeghuisorganisaties die kozen voor 'anders' werken

De drie verpleeghuisorganisaties die ervoor kozen om het werk 'anders' te gaan organiseren die in dit rapport worden beschreven zijn divers van omvang: klein, middelgroot en groot.

In hun streven naar 'anders' werken via een herverdeling van het werk en de ontwikkeling van een nieuwe functie hebben organisatie 1 (klein) en organisatie 2 (groot) gebruik gemaakt van het UWV bedrijfsadvies Inclusieve Arbeidsorganisatie. Organisatie 3 (middelgroot) heeft een eigen, participatieve aanpak gehanteerd om een nieuwe functie te ontwikkelen.

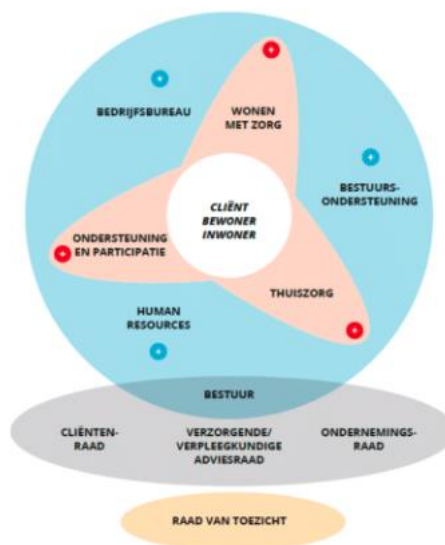
2.2.1 Herverdeling van werk met inzet van het UWV bedrijfsadvies

De twee organisaties die het UWV bedrijfsadvies inzetten zijn:

Organisatie 1: een kleine verpleeghuisorganisatie

Organisatie 1 is geworteld in een middelgrote stad in de Randstad. De organisatie biedt al decennia ondersteuning aan de inwoners van die stad. Thuis, of als dat niet meer lukt, in één van de vier woonzorgcentra. De organisatie beoogt bij te dragen aan het vergroten of behouden van de kwaliteit van leven en aan de zelf- en samenredzaamheid van de inwoners van de stad. De organisatie biedt daarvoor maatwerk in ondersteuning, zorg en zinvolle dagbesteding. De cliënt staat centraal, zij hebben en houden zoveel mogelijk de regie over hun eigen leven.

De organisatie kent drie sectoren: ondersteuning & participatie, thuiszorg en wonen met zorg. Als thuis wonen niet meer biedt sector 'wonen met zorg' vier woonzorgcentra die toegankelijk zijn voor ouderen met een lichamelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening. In 2018 woonden in die 4 woonzorgcentra in totaal 206 mensen. De zorg en ondersteuning werd geboden door bijna 350 medewerkers en 220 vrijwilligers.



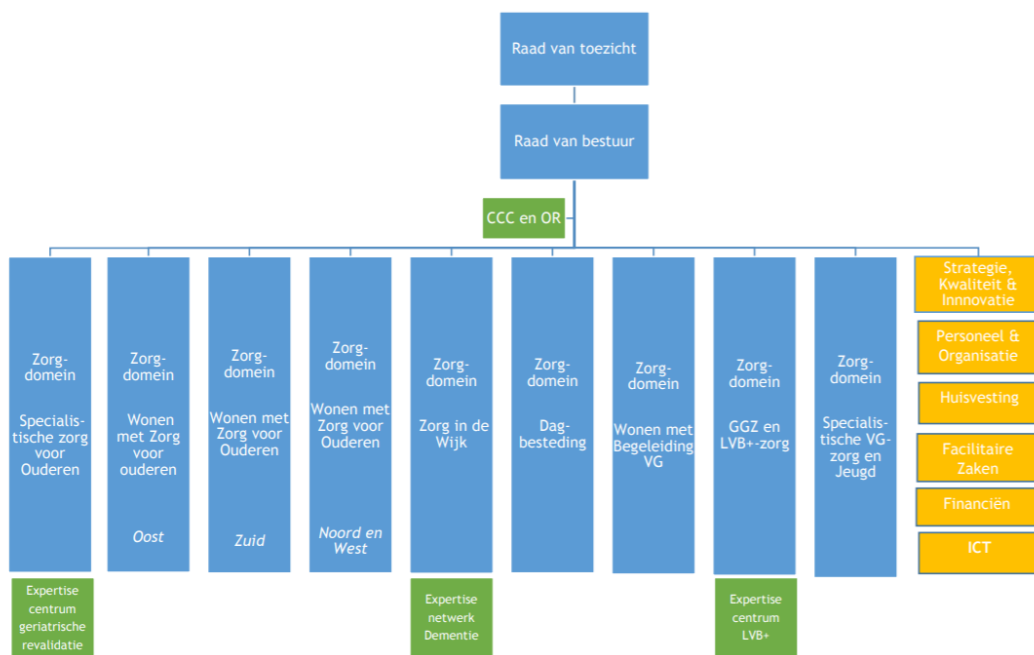
Figuur 2: organisatiestructuur van zorgorganisatie 1

De zorg in de woonzorgcentra wordt verleend vanuit teams van zorgprofessionals. Zij worden aangestuurd door de locatiemanager. De zorgteams hebben binnen kaders de ruimte om hun werk te doen en af te stemmen op de behoeften van de cliënten. Van medewerkers wordt verwacht dat ze daarvoor verantwoordelijkheid nemen en van elkaar leren. Locatieverpleegkundigen hebben een coachende en begeleidende rol en vormen de spil tussen de uitvoerende zorgteams en het management. De locaties, teams en de bestuurder worden ondersteund door een bedrijfsbureau, de bestuursondersteuning en de afdeling Human Resources (zie figuur 2).

Organisatie 2: een grote verpleeghuisorganisatie

Organisatie 2 is een fusieorganisatie van diverse zorgaanbieders en biedt zorg en ondersteuning in een grootstedelijke regio in de Randstad. De zorg omvat de werkgebieden thuiszorg, verpleeg- en verzorgingshuiszorg, verstandelijke gehandicaptenzorg, jeugd, geestelijke gezondheidszorg en revalidatie. De organisatie ondersteunt iedereen, van jong tot oud, die korte of langere tijd verpleging, verzorging, begeleiding of ondersteuning nodig heeft. Het liefst vanuit de eigen omgeving, met behoud van zoveel mogelijk zelfstandigheid. En als dat niet kan in een omgeving waar mensen zich thuis en veilig voelen.

De Raad van Bestuur bestaat uit twee personen. De zorg en ondersteuning wordt geboden vanuit diverse zorgdomeinen, die daarbij gebruik maken van de diverse ondersteunende diensten (figuur 3).



Figuur 3: organisatiestructuur van zorgorganisatie 2

De organisatie heeft 22 verpleeghuislocaties. De zorg wordt geboden vanuit zorgteams, met aansturing vanuit het locatiemanagement. Er wonen ongeveer 2.300 mensen, die vanwege geestelijke en/of lichamelijke aandoeningen niet meer in staat zijn zelfstandig thuis te wonen. Er zijn diverse woonvormen met uiteenlopende mogelijkheden in zorg en ondersteuning. De zorg en ondersteuning wordt geboden door ongeveer 2.100 medewerkers en 1.450 vrijwilligers.

2.2.2 Herverdeling van werk met inzet van een eigen, participatieve methode

De organisatie die koos voor een eigen, participatieve methode is:

Organisatie 3: een middelgrote verpleeghuisorganisatie

Organisatie 3 omvat een regionaal werkgebied in het oosten van het land. De organisatie is werkzaam op het terrein van zorg, wonen en gezondheid. In hoofdzaak gaat het om zorg aan huis (verzorging, verpleging, begeleiding bij cliënten thuis), verpleeghuiszorg, beschermde woonvormen en zorg voor lichamelijk gehandicapten. Maar ook uitleen van verpleeghuisartikelen, voedingsvoorlichting en dieetadvisering behoren tot de kernactiviteiten. De organisatie gelooft in waardevolle, persoonsgerichte zorg. De cliënt en diens eigen regie zijn het uitgangspunt van het handelen. De organisatie beweegt mee met de veranderende cliëntbehoeften. De cliënt staat centraal, de inzet op welzijn en welbevinden draagt bij aan leefplezier. Een nauwe samenwerking tussen cliënt, familie, vrijwilliger en zorgprofessional wordt daarbij gezien onmisbaar.

De zorg en behandeling is georganiseerd vanuit twee resultaat verantwoordelijke eenheden: a) Zorg Thuis en b) Zorg & Verblijf. In totaal wonen er circa 690 cliënten. De zorg en ondersteuning in het verpleeghuisgedeelte wordt geboden door ongeveer 950 medewerkers en 650 vrijwilligers.

De organisatie werkt met twee managementlagen: de raad van bestuur en het managementteam. De professionele zorg wordt gezien als aanvulling op zelf- en mantelzorg. Qua organisatie van het zorgproces vraagt het om communicatie, besluitvorming en handelen zo dicht mogelijk bij de cliënt. De zorg wordt daartoe vanaf 2017 georganiseerd en verleend vanuit professionele zorgteams (zie figuur 4). Binnen de teams zijn diverse teamrollen verdeeld (Cliënt, Medewerker, Kwaliteit en Bedrijfsvoering). Per teamrol zijn kritische Prestatie Indicatoren (KPI) geformuleerd. De diverse audit- en monitoringinstrumenten bieden inzicht hoe het team er voor staat, gemeten aan die indicatoren. Waar nodig stuurt het team bij. Daarnaast zijn er inhoudelijke ‘aandachtshouders’. Zij worden geacht inhoudelijke ontwikkelingen in de zorg bij te houden en ervoor te zorgen dat het team daarin leert en zich verder ontwikkelt. De teams worden in de aansturing en inhoudelijke ontwikkeling ondersteund door Coach-Coördinatoren.



Figuur 4: organisatiestructuur van zorgorganisatie 3

Voor een uitgebreider overzicht van de personeelsgegevens van de drie betrokken verpleeghuiszorgorganisaties wordt verwezen naar bijlage 1.

3. Bevindingen van ‘anders’ werken via een herverdeling van werk

3.1 Aanleiding om het werk ‘anders’ te verdelen

Alle drie de verpleeghuisorganisaties zijn bezig om de (veranderende) zorgvraag en het aanbod van personeel beter op elkaar af te stemmen. Alle drie kenden ten tijde van het herontwerp van werk veel dynamiek in de personeelssamenstelling. De uitstroom was voor alle drie - in tegenstelling tot de landelijk tendens - hoger dan de instroom, bij alle drie was sprake van een hoog ziekteverzuim, er waren veel tijdelijke arbeidscontracten. Daarmee was er een gevoelde urgentie om ‘anders’ te gaan werken. De drie organisaties staan open om werk te ontwikkelen voor mensen zonder zorgkwalificatie.

De twee organisaties die het UWV bedrijfsadvies hebben ingezet hadden zich tot doel gesteld bij te dragen aan het ontwikkelen van werk voor mensen met een arbeidsbeperking en/of afstand tot de arbeidsmarkt. De organisatie die een eigen methodiek hanteerde voelde als grote organisatie in de regio de verantwoordelijkheid om zich in te zetten voor een gezonde regionale arbeidsmarkt en daartoe werkgelegenheid te creëren.

Voor alle drie de organisaties was er een aantal belangrijke - en elkaar wederzijds beïnvloedende - redenen om ‘anders’ te gaan werken en tot herverdeling van werk te komen:

- 1) de (veranderende) zorgvragen en kwaliteitsvereisten ten aanzien van de zorg;
- 2) de personeelssamenstelling die moet zijn toegesneden op de (veranderende) zorgvragen, in combinatie met de huidige bezetting en duurzame inzetbaarheid van personeel;
- 3) de schaarste op de arbeidsmarkt voor gekwalificeerd zorgpersoneel;
- 4) de visie op (sociaal) ondernemen.

3.2 Bevindingen van herverdeling van werk met behulp van het UWV bedrijfsadvies

In twee organisaties is het UWV bedrijfsadvies ingezet. De wijze waarop het UWV bedrijfsadvies tot stand kwam, en wat dat teweeg bracht staat voor beide organisaties hierna beschreven.

3.2.1 Organisatie 1 (kleine organisatie)

De visie op sociaal ondernemen, in combinatie met de schaarste aan gekwalificeerde zorgpersoneel en de kwaliteitsambities waren voor organisatie 1 de reden om het UWV bedrijfsadvies in te zetten. De wens tot het ontwikkelen van werk voor mensen met afstand tot de arbeidsmarkt en de gevoelde urgentie om zorgmedewerkers in te zetten op hun eigenlijke taken heeft op een afdeling somatiek geleid tot de functie ‘zorgassistent’. Het is een ondersteunende functie met elementaire taken die vervuld kunnen worden door mensen zonder zorgkwalificatie. Er zijn drie mensen met afstand tot de arbeidsmarkt aangenomen. Zij zijn duurzaam aan het werk en verrichten betekenisvol werk in de verpleeghuiszorg, in een functie die zich in de praktijk blijkt te ontwikkelen.

3.2.1.1 Uitvoering en resultaten van het UWV bedrijfsadvies

Organisatie 1 koos voor de inzet van het UWV bedrijfsadvies op één locatie binnen één afdeling. Het betreft een afdeling somatiek bestemd voor maximaal 35 oudere bewoners met somatische aandoeningen. Het leidde tot de ontwikkeling van een ondersteunende functie ‘zorgassistent’.

Managementcommitment

De bestuurder in deze organisatie heeft de ambitie geuit om werk te ontwikkelen voor mensen met afstand tot de arbeidsmarkt. Participatie van zoveel mogelijk mensen in de maatschappij staat voor deze organisatie hoog in het vaandel. Werk is daar een belangrijk onderdeel van. Deze ambitie viel samen met de kwaliteitsslag die in de verpleeghuiszorg gemaakt wordt van zorg naar welzijn, en met

de zeer krappe arbeidsmarkt voor zorgpersoneel in de betreffende regio. Er was een gevoelde urgentie om zorgmedewerkers vooral in te zetten op hun eigenlijke zorgtaken. Een herverdeling van werk werd gezien als potentiële mogelijkheid om werk te ontwikkelen voor mensen met afstand tot de arbeidsmarkt, waarmee tegelijkertijd een bijdrage kan worden geleverd aan een oplossing voor de ontstane personeelsproblematiek.

Het feit dat de UWV bedrijfsadvies een onderbouwde, gestructureerde en participatieve methodiek betreft gaf de doorslag om tot inzet ervan over te gaan. In het licht van alle ontwikkelingen in de verpleeghuiszorg wilde de bestuurder een goed gemotiveerde beslissing kunnen nemen over de mogelijkheden en reikwijdte van het herontwerp van werk.

De gedachte om tot herverdeling van werk over te gaan, alsmede de inzet van het UWV bedrijfsadvies is besproken in het MT. Het motto van die bijeenkomst: 'breng sociaal ondernemen in de praktijk'. Het MT onderschreef de potentiële waarde van het UWV bedrijfsadvies en besloot tot de inzet ervan over te gaan. Het doel was: *onderzoeken welke taken eventueel voor herverdeling in aanmerking zouden kunnen komen, zodanig dat er een volwaardige nieuwe (ondersteunende) functie ontwikkeld kan worden, geschikt voor mensen met afstand tot de arbeidsmarkt.*

Een voorwaarde was dat ook de kwaliteit van arbeid voor zittend zorgpersoneel gewaarborgd was. Het MT koos voor een locatie waar stabiliteit heerst. Dat werd gezien als belangrijke voorwaarde voor de eventuele implementatie van het advies. De bestuurder gaf daarop een akkoord voor een operationele arbeidsanalyse, en advies voor herontwerp van werk.

Afbakening van de inzet van het UWV bedrijfsadvies

De analyse is gericht op de zorgfuncties. De druk op verzorgenden en verpleegkundigen is immers het grootst. Het MT koos voor de inzet van het bedrijfsadvies op één afdeling somatiek, met als reden dat het personeelsbestand daar relatief stabiel is en er daar geen ernstige personeelstekorten waren. Bovendien werd ingeschat dat de bewoners van deze afdeling goed zouden kunnen omgaan met deze vorm van 'anders' werken.

Het betreft een afdeling met 35 bewoners met (voornamelijk) somatische aandoeningen. Zij ontvangen zorg vanuit één zorgteam van ongeveer 20 zorgmedewerkers bestaande uit verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden. Daarnaast zijn er op de locatie medewerkers welzijn / dagbesteding die ondersteunen bij (groeps)activiteiten en medewerkers facilitair voor het werk in de keuken, het restaurant en de receptie. Ook is er een geestelijk verzorger. De locatie zelf heeft geen behandelaars in dienst. De behandeldienst (met de inzet van Specialisten Ouderenzorg, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, muziektherapeuten, psychologen et cetera) wordt via de moederorganisatie of via externen georganiseerd.

Communicatie

Het besluit om 'anders' te gaan werken en het werk te gaan herverdelen is gecommuniceerd binnen het zorgteam. Daarbij werden de achterliggende redenen en veronderstelde meerwaarde besproken. Er is daarbij aangegeven dat er mensen met afstand tot de arbeidsmarkt zouden worden geworven en hoe de begeleiding en aansturing van deze mensen zou plaatsvinden. In lijn met de gebruikelijke aansturing en begeleiding van het zorgteam werd ook de aansturing en begeleiding van de nieuwe medewerkers belegd bij de locatieverpleegkundige. Het herverdelen van het werk zou met actieve inbreng van het zorgteam plaatsvinden. Een belangrijk punt achteraf is gebleken dat vanaf dat moment gesproken is van 'zorgassistenten'. Net zoals er helpenden, verzorgenden en

verpleegkundigen zijn komen er zorgassistenten. Daarmee voorkom je dat er nog lange tijd gesproken wordt over de mensen met afstand tot de arbeidsmarkt of bewoordingen als 'doelgroep'.

Uitvoering en bevindingen van het UWV bedrijfsadvies

Het UWV bedrijfsadvies kwam tot stand na gesprekken met de locatiemanager, de locatieverpleegkundige en zorgmedewerkers, en een werkplekobservatie. Op basis daarvan is geconcludeerd dat het mogelijk is om een scheiding aan te brengen tussen de complexe (zorg)taken (ADL en het bieden van medische zorg) en ondersteunende elementaire taken (transfer van bewoners, facilitaire werkzaamheden). De ondersteunende elementaire taken werden geschikt bevonden voor herontwerp, die taken kunnen verricht worden door mensen zonder zorgkwalificatie.

Wekelijks bleek er op deze afdeling somatiek 171 uur aan elementair werk te worden verricht. Hiervan wordt 63 uur door verzorgenden of verpleegkundigen uitgevoerd (1,75 fte). In de interviews gaven zorgprofessionals de volgende taken graag elders te willen beleggen:

- Brengt de bewoner naar het restaurant, en terug;
- Brengt de bewoner naar de afdeling en/of de activiteit, en terug;
- Verzamelt de vuile was van de bewoners en voert deze af;
- Verzamelt vuil wasgoed van de afdeling;
- Ruimt de schone was van de bewoners op;
- Deelt de flessen sap aan de bewoners uit;
- Doet de afwas van de bewoners.

Door deze taken te combineren kan een evenwichtige functie ontwikkeld worden. De transfer van bewoners is de kerntaak. Dat vindt vooral plaats op de piekmomenten in de ochtend en de (late) middag. Om daarop aan te sluiten werden een ochtenddienst (van 8:00- 13:00 uur) en een middag/avonddienst (van 15:00-19:00 uur) voorzien.

De tijd die door het herontwerp vrijgespeeld zou worden, wilden de zorgmedewerkers liever besteden aan eigenlijke (zorg)taken zoals: bijwerken van zorgdossiers, uitwisselen van informatie met collega's en familieleden over cliënten of bieden van extra zorg- of persoonsgerichte taken.

De bevindingen van het UWV bedrijfsadvies zijn besproken in het MT. Het MT concludeerde dat het geadviseerde herontwerp van werk kan bijdragen aan een meer passende personeelsinzet en de aantrekkelijkheid van het werk voor zorgpersoneel. Een belangrijk argument ook was dat hiermee invulling kan worden gegeven aan de ambitie om bij te dragen aan de arbeidsparticipatie van mensen met afstand tot de arbeidsmarkt. Besloten is tot implementatie over te gaan van een nieuwe ondersteunende functie op niveau 1: de 'zorgassistent'.

Inbedding van de functie in het functiehuis

De functienaam 'zorgassistent' is niet zomaar gekozen. Organisatie 1 was al eerder (tot 2015) bekend met zorgassistenten, een functie op niveau 1 bestaande uit lichtere, ondersteunende (zorg)taken. Met het in werking treden van de Wlz in 2015 werd voorzien dat intramuraal alleen nog zwaardere zorgtaken zouden worden verricht. De voormalig zorgassistenten zijn daarvoor omgeschoold of overgestapt naar de thuiszorg. De functie zorgassistent bestond nog steeds wel in het functiehuis. De taken van de bestaande functie zorgassistent in het functiehuis bleken grotendeels overeen te komen met de elementaire taken die onderkend zijn als te herverdelen taken. In het kader van de efficiëntie is het verstandig bevonden om de functie van 'zorgassistent' te herintroduceren, in plaats van een nieuwe functie te creëren. Er is wel een verschil tussen de voormalige zorgassistent en de

zorgassistent nieuwe stijl. In tegenstelling tot de voormalige functie 'zorgassistent' omvat de nieuwe functie *geen* zorgtaken. De nieuwe functie zorgassistent is bestemd voor mensen met afstand tot de arbeidsmarkt en bestaat alleen uit ondersteunende, faciliterende taken.

Werving en selectie

De vereisten om in aanmerking te komen voor de functie waren: een goede beheersing van de Nederlandse taal, digitaal vaardig zijn, en een VOG. Ervaring op het gebied van huishoudelijke werkzaamheden was niet vereist. Verder werden als selectie eisen door het team zelf gesteld dat de nieuw te werven medewerkers communicatief vaardig moeten zijn, respectvol met bewoners moeten kunnen omgaan en in verband met de onregelmatigheidsdiensten flexibel inzetbaar zijn.

Via een voorselectie door UWV zijn mensen vervolgens op sollicitatiegesprek geweest bij de locatiemanager en locatieverpleegkundige. Niet alle sollicitanten werden geschikt bevonden. Redenen om mensen niet aan te nemen waren: te beperkte flexibiliteit in verband met zorgtaken thuis en te beperkte communicatieve vaardigheden om met oudere bewoners om te gaan. De drie zorgassistenten die op de functie zijn aangenomen pasten prima in het profiel: ze toonden zich zeer gemotiveerd om te werken in de zorg, hebben affiniteit met ouderen, hebben goede communicatieve vaardigheden en zijn bereid en in staat tot samenwerken.

Begeleiding en aansturing

De zorgassistenten fungeren als apart team. Zij zijn niet toegevoegd aan het zorgteam en worden ook buiten de formatie zorgmedewerkers gehouden. De zorgassistenten worden aangestuurd en begeleid door de locatieverpleegkundige. De locatieverpleegkundige is een recent geïntroduceerde functie die samenhangt met de gewenste kwaliteitsslag. De locatieverpleegkundige heeft een inhoudelijk én organisatorische aansturende en coördinerende rol naar het zorgteam, en ook naar de zorgassistenten. De locatieverpleegkundige bepaalt daarmee (in afstemming met de locatiemanager) waar en hoe de zorgassistenten worden ingezet. Door de coaching en begeleiding kunnen de zorgassistenten steeds zelfstandiger functioneren. Eventuele wensen of ideeën vanuit de zorgteams voor de (extra) inzet van de zorgassistent verlopen via de locatieverpleegkundige.

3.2.1.2 Impact van het herontwerp van werk

Inzet van de zorgassistenten

Het herontwerp op de afdeling somatiek heeft erin geresulteerd dat er drie zorgassistenten duurzaam aan het werk zijn, voor een afdeling van 35 bewoners. Het zijn mensen die voorheen (langdurig) buiten het arbeidsproces stonden. Deze nieuwe collega's worden zeer gewaardeerd in hun werk, ze zijn gemotiveerd, communicatief vaardig en goede in staat om contact met bewoners aan te gaan. Er is via het herontwerp van werk ruimte geboden voor de inzet van mensen met afstand tot de arbeidsmarkt die duurzaam in staat zijn gebleken om betekenisvol werk te verrichten.

De zorgassistenten werken allen 15 uur per week (3 x 5 uur), ze verdelen onderling de diensten. Conform het bedrijfsadvies is gestart met ochtend- en middagdiensten (8.30-13.30 uur of 14.00-19.30 uur). Er is gestart op door-de-weekse dagen, in eerste instantie draaiden de zorgassistenten geen weekenddiensten. De wens op de afdeling was om nog twee extra zorgassistenten aan te nemen, zodat elke dag van de week ten minste een zorgassistent aanwezig zou kunnen zijn.

De Covid-19 pandemie zorgde voor ingrijpende veranderingen op de afdeling. Het had ook invloed op de taken en inzet van de zorgassistenten (zie hieronder). Als gevolg hiervan is de voorgenomen uitbreiding van capaciteit uitgebleven, draaien de zorgassistenten nu alleen nog ochtenddiensten (van 8.30-13.30 uur), maar wel verdeeld over alle 7 dagen van de week.

Inhoud en ontwikkeling van de functie

In de ontwikkelde functie zorgassistent werd de kerntaak 'transfer van bewoners', aangevuld met taken als het verzamelen van de was, rondbrengen van eten en drinken, prullenbakken legen en afwas doen. In de praktijk bleken de zorgassistenten ook tot meer en andere taken in staat, bijvoorbeeld taken voor het verzorgen van eten en drinken. De functie heeft zich in de loop van de tijd dan ook (door)ontwikkeld.

De locatiemanager en locatieverpleegkundige maken samen een inschatting of een uitbreiding van taken voor de zorgassistenten haalbaar lijkt. Afgewogen wordt of de zorgassistenten de extra belasting, en met name de extra prikkels aankunnen. Als de locatiemanager en locatieverpleegkundige het haalbaar achten, worden de zorgassistenten geïnstrueerd en gaan ze met die aanvullende taken aan de slag. Daarin worden ze begeleid, ook wordt gezamenlijk geëvalueerd en eventueel wordt er bijgestuurd. Op deze manier leren de zorgassistenten in de praktijk hoe ze andere taken kunnen uitvoeren en ontwikkelt de functie doorlopend.

Deze manier van ontwikkelen is zeer behulpzaam gebleken in de Corona tijd. Tijdens de eerste lock down is besloten dat de bewoners het eten voortaan op hun kamer of appartement zouden krijgen. Ook waren er geen activiteiten. De kerntaak van de zorgassistenten – 'transfer van bewoners' – kwam daarmee vrijwel te vervallen. Wel ontstond de noodzaak tot meer inzet van mensen voor het voorbereiden en rondbrengen van eten en drinken, en het contact onderhouden met bewoners, aandacht geven, signaleren. De zorgassistenten werden daarvoor ingezet. De situatie was uit nood geboren, maar pakte in de praktijk heel goed uit. Het bood zowel bewoners als medewerkers meer rust. Deze verandering is daarom gedeeltelijk voortgezet, ook toen de situatie daar in de zomer niet meer zo nadrukkelijk om vroeg. Voor de zorgassistenten geldt dat zij nu voornamelijk taken verrichten in het verzorgen en rondbrengen van eten, contact onderhouden en aandacht geven aan bewoners en signaleren. Die taken zijn vooral in de ochtenduren nodig. Daarop is besloten dat de zorgassistenten nu op alle dagen van de week aanwezig zijn en alleen nog ochtenddiensten draaien.

Kwaliteit van arbeid

Het herontwerp van werk en de inzet van zorgassistenten bieden 'lucht' aan de zorgteams. De zorgmedewerkers kunnen met een rustiger gevoel en wat meer aandacht hun eigenlijke zorgtaken uitvoeren, hoewel er zeker in de ochtendpiek nog steeds in korte tijd veel zorgtaken verricht moeten worden. Het herontwerp heeft er niet toe geleid dat er minder zorgmedewerkers worden ingezet. Daarvoor zijn er teveel bewoners met een zorgbehoefte.

Verzuim

De nieuwe functie heeft geen aantoonbaar effect op het verzuim van zorgmedewerkers. Mede samenhangend met de Covid-19 pandemie bleef het verzuim hoog. Ook het verzuim binnen het team van zorgassistenten is soms (tijdelijk) hoog. Afwezigheid van zorgmedewerkers wordt opgevangen binnen het team, of door de inzet van (vaste) ZZP-ers of uitzendkrachten. Als de zorgassistenten afwezig zijn worden hun taken overgenomen door andere collega's (met en zonder zorgkwalificatie).

Kwaliteit van zorg

De nieuwe functie zorgassistent is toegevoegd aan het personeelsbestand. Er zijn daardoor netto meer mensen aan het werk op deze locatie. Daarmee is er meer aandacht voor de bewoners. De nieuwe functie is daarmee bovenal te duiden als een kwaliteitsimpuls.

3.2.1.3 Succesfactoren en (leer)inzichten

De gestructureerde, participatieve aanpak van het UWV bedrijfsadvies wordt als zeer behulpzaam ervaren. Het biedt inzicht in de te nemen stappen om een nieuwe functie te ontwikkelen en in te bedden. Dat biedt mogelijkheid tot voorddenken, anticiperen, communiceren en betrokkenheid, en daarmee tot draagvlak voor deze manier van 'anders' werken onder de diverse betrokkenen.

Daarbij hielp het dat de lijntjes tussen de organisatie en UWV kort waren. Ook de goede (strategische) adviesvaardigheden van de UWV adviseur zijn onderkend als belangrijke factor. Mede door die adviesvaardigheden is het UWV bedrijfsadvies gepositioneerd op een manier die past bij de organisatie. De korte lijnen tussen de organisatie en UWV kwamen ook van pas bij de werving en selectie van de (zeer) geschikte kandidaten.

Er is een aantal succesfactoren en randvoorwaarden onderkend:

- *Commitment vanuit het management*
Bestuurder en (locatie)management die zich hard maken voor meer inzet van mensen met afstand tot de arbeidsmarkt
- *Een stabiel team dat veranderingen aan kan*
Geen nijpende personeelstekorten, enthousiasme om mee te denken en doen
- *Actieve participatie van het zorgteam en samen leren*
Het volstaat niet om de teams louter te informeren over zo'n verandering, actieve betrokkenheid heeft ertoe bijgedragen dat mensen open gaan staan voor deze manier van 'anders' werken
De aansluiting van de zorgassistent bij het team en de interacties binnen het team zijn sterk bepalend of het slaagt of niet. Een open werkklimaat in het team is essentieel. Dat vraagt om aandacht en tijd om met elkaar ervaring op te doen en te leren.
- *Het voorddenken, aansturing en inbedding van de functie*
Het voorddenken in wat er gedaan moet worden is zinvol gebleken. Er is gekozen voor een duidelijk knip tussen zorg en ondersteuning, daarmee voorkom je inmenging en gevoelens van verdringing. Ook is bepaald hoe en door wie het werkaanbod voor de zorgassistent gecoördineerd en aangestuurd wordt, in dit geval door de locatieverpleegkundige. De taken worden gestroomlijnd, het team ontzorgd. Dat is nodig om de continuïteit en rust in de zorg aan bewoners te kunnen bieden. De locatieverpleegkundige begeleidt en coacht, fungeert als vraagbaak en houdt toezicht op de te verrichten taken. De locatieverpleegkundige (of bij afwezigheid de dagoudste) hanteert hierbij voor de zorgassistenten dezelfde werkwijze als voor het zorgteam en flexkrachten.
- *De communicatie naar het team*
De manier van communiceren doet ertoe. Bevorderende factoren vanuit de leerervaringen van dit team zijn:
 - o Het besluit dat er 'anders' gewerkt gaat worden is als kader meegeven. Binnen dat kader is actieve participatie van het zorgteam gewenst om te komen tot een takenpakket voor de nieuwe functie waar ook de zorgteams achter staan;
 - o Duidelijk zijn over de plannen: Waarom is gekozen voor deze vorm van 'anders' werken? Wat houdt dat in? Wie komen er? En wat gaan ze doen? Wat betekent dat voor allen? In dit geval was het verhaal: er komen mensen met afstand tot de arbeidsmarkt, er zijn redenen dat ze eerder niet aan het werk waren, ze gaan een ondersteunende taak

vervullen die het werk van de zorgteams ontlast. Juist dat laatste punt bleek belangrijk. Zorgmedewerkers moeten niet het idee krijgen dat hun functie uitgehold wordt of dat er sprake is van verdringing. En ze moeten er zeker van kunnen zijn dat het geen extra ballast oplevert;

- De nieuwe functie een naam geven. Net als verzorgenden of verpleegkundigen komen er zorgassistenten. Daarmee normaliseer je de aanwezigheid van mensen met een arbeidsbeperking. Eenmaal geïntroduceerd, behoeft dat geen uitleg meer.

- *De goede match van kandidaat, werk en team*

Het is van belang dat de nieuwe medewerkers passen bij het werk en bij het team. In deze functie zijn motivatie voor werk, affiniteit met oudere bewoners, en communicatieve en relationele (samenwerkings)vaardigheden essentieel gebleken. De bemiddeling en voorselectie door UWV om goed passende kandidaten te werven is hierbij behulpzaam gebleken.

- *Een functie met toegevoegde waarde*

De functie moet ertoe doen. Van belang is dat het zorgteam de toegevoegde waarde van de functie ervaart. Naast wat meer lucht voor het werk binnen het zorgteam zelf gaat het hier om de extra aandacht die er is voor de bewoners. Dat komt ten goede aan de kwaliteit van zorg, waar het uiteindelijk iedereen om te doen is.

Een verbeterpunt is de lange doorlooptijd. De actieve betrokkenheid in de beginfase leidde tot enthousiasme voor het herontwerp van werk. Het zorgteam zag uit naar de invulling ervan. De tijd tussen het opleveren van het advies en het daadwerkelijk gaan starten met de nieuwe functie is binnen het team als (erg) lang ervaren. De medewerkers waren alweer bijna vergeten dat het speelde, daardoor moest opnieuw aandacht besteed worden aan de bedoeling van en het draagvlak voor de nieuwe functie.

2.3.1.4 Conclusie organisatie 1

Het herontwerp van werk dat via het UWV bedrijfsadvies tot stand is gekomen heeft geleid tot de ontwikkeling van de functie 'zorgassistent'. Daarop zijn drie mensen met afstand tot de arbeidsmarkt aangenomen. Deze mensen zijn zeer gemotiveerd voor dit werk en in staat gebleken zich te ontwikkelen tot gewaardeerde collega's.

De nieuwe functie is toegevoegd aan de bestaande zorgfuncties. Dat biedt de zorgteams wat meer ruimte om zich toe te leggen op hun kerntaken. Door deze nieuwe functie is de afdeling in staat meer aandacht te besteden aan de bewoners, dat ten goede komt aan de kwaliteit van zorg.

De gestructureerde stapsgewijze en participatieve aanpak van het UWV bedrijfsadvies wordt als zeer zinvol ervaren. Het biedt inzicht wat er komt kijken bij het ontwikkelen en duurzaam inbedden van een nieuwe functie. Het stimuleert voorddenken, communicatie over deze manier van 'anders' werken, betrokkenheid van de zorgprofessionals en passende werving en selectie.

De manier van denken in het herverdelen van werk en onttrekken van ondersteunende taken uit reguliere functies is ook breder voor andere werkprocessen toepasbaar gebleken. Mede door de manier van aansturen en begeleiden blijken deze zorgassistenten in de praktijk tot meer en andere taken in staat dan voorzien. Daarmee kon flexibel worden ingespeeld op de veranderende situatie.

Door herontwerp van werk is al met al een nieuwe functie ontwikkeld, waarop drie mensen met afstand tot de arbeidsmarkt zijn aangenomen en duurzaam aan het werk zijn. Zij verrichten betekenisvol werk en zijn flexibel inzetbaar in de (veranderende) verpleeghuiszorg.

3.2.2 Organisatie 2 (grote organisatie)

De interesse om 'anders' te gaan werken en daar het UWV bedrijfsadvies voor in te zetten kwam in organisatie 2 voort uit de banenafpraak en daarmee samenhangende ambitie tot het ontwikkelen van een functie 'woonhulp' voor mensen met een arbeidsbeperking. Het UWV bedrijfsadvies werd ingezet in twee verpleeghuislocaties en moest antwoord geven op de vraag of het mogelijk was om elementaire taken te onttrekken aan zorgfuncties en die te beleggen bij de functie woonhulp. Het antwoord was ja. Zorgmedewerkers bleken een substantieel deel van hun werk te besteden aan elementaire taken waarvoor geen zorgkwalificatie vereist is. Er zijn tien mensen met LVB (licht verstandelijke beperkingen) aangenomen op de functie woonhulp. Met structurele werkbegeleiding zijn deze woonhulpen duurzaam aan het werk. De inzet van de woonhulp is afhankelijk van de mogelijkheden van de betrokkene, de woonvorm, het team en de cliëntenpopulatie. Woonhulpen die communicatief vaardig zijn en zelfstandigheid aankunnen komen het best tot hun recht. Zij ontlasten de zorgprofessionals die daardoor wat meer ruimte hebben om zich toe te leggen op hun eigenlijke zorgtaken.

3.2.2.1 Uitvoering en resultaten van het UWV bedrijfsadvies

Managementcommitment

De organisatie is een grote domein-overstijgende zorgaanbieder die thuis-, wijk-, verpleeghuis- en gehandicaptenzorg biedt. De organisatie zet zich ook in voor de zorg en ondersteuning aan mensen met een mentale beperking. Werk is voor deze cliënten een belangrijk aspect van het leven.

De Raad van Bestuur van deze organisatie heeft zich gecommitteerd aan de banenafpraak, waarin is afgesproken meer werk te ontwikkelen van mensen met een arbeidsbeperking²⁶. In dat kader heeft het bestuur besloten een functie 'woonhulp' te ontwikkelen, en daarvoor 50 mensen met een arbeidsbeperking te werven.

De interesse voor herontwerp van werk werd primair gewekt vanuit de ambitie om meer mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) aan het werk te helpen. De projectmanager implementeren van IPS (individuele plaatsing en steun²⁷) zag in dat kader potentiële waarde voor de inzet van het UWV bedrijfsadvies inclusieve arbeidsorganisatie. De organisatie wilde graag leren en stond daarmee open voor een andere werkwijze. Het UWV bedrijfsadvies was voor deze organisatie een andere methodiek, aanvullend op de kennis en ervaring die er al was met IPS.

Afbakening en inzet van het UWV bedrijfsadvies

Besloten werd het UWV bedrijfsadvies in te zetten in het verpleeghuisgedeelte van deze organisatie. Dat hing samen met de mogelijkheden en ambities op personeelsgebied die er vanuit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg waren ontstaan. De kwaliteitseisen in combinatie met schaarste aan gekwalificeerd personeel voedden de urgentie om de zorgprofessionals vooral in te zetten op hun kerntaken. Het onttrekken van elementaire taken uit hun functie kan daaraan bijdragen, waarmee tegelijkertijd ruimte ontstaat voor mensen zonder zorgkwalificatie. Daarbij kwam dat de organisatie zich tot doel had gesteld dat de diverse (verpleeghuis)locaties meer een buurtfunctie zouden moeten gaan vervullen, een plek voor buurtbewoners om elkaar te ontmoeten en samen activiteiten te ondernemen. Ook dat biedt ruimte voor de inzet van mensen zonder zorgkwalificatie.

Het UWV bedrijfsadvies werd ingezet om inzicht te verkrijgen in welke elementaire taken onttrokken kunnen worden aan de zorgfuncties om ze te kunnen beleggen de functie 'woonhulp'. De concrete

²⁶ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/werken-met-arbeidsbeperking/meer-banen-mensen-arbeidsbeperking>

²⁷ <https://www.werkenmetips.nl/nieuws/>

vraag van de organisatie was in kaart te brengen: ‘Welke van de taken die uitgevoerd worden op de diverse zorgafdelingen zijn geschikt, of geschikt te maken voor de uitvoering door medewerkers met een beperking en kunnen als zodanig worden opgenomen in het profiel van de woonhulp?’.

Communicatie

Het UWV bedrijfsadvies is door de projectmanager IPS onder de aandacht gebracht bij het leerwerkbedrijf van de organisatie en (locatie)managers. Het locatiemanagement op twee locaties toonde belangstelling. Deze managers stonden open een ‘andere’, meer inclusieve manier van werken, en zagen mogelijkheden voor herontwerp van werk. Ook de cliëntenraad is geïnformeerd en bleek eveneens open te staan voor de ontwikkeling van de functie woonhulp. De projectmanager IPS en het locatiemanagement waren gezamenlijk betrokken bij de uitvoering en communicatie van het bedrijfsadvies. Het leerwerkbedrijf is bij de implementatie van de nieuwe functie nauw betrokken.

Uitvoering en bevindingen van het UWV bedrijfsadvies

Het UWV bedrijfsadvies kwam tot stand door middel van interviews met de projectmanager implementatie van IPS, locatiemanagers en zorgmedewerkers op diverse afdelingen van beide verpleeghuislocaties:

- Locatie A biedt zorg en ondersteuning aan 76 mensen. Er is een afdeling voor mensen met somatische aandoeningen, ook is er een (gesloten) afdeling voor mensen met PG aandoeningen en een afdeling begeleid wonen voor mensen met een verstandelijke beperking.
- Locatie B biedt zorg en ondersteuning aan ruim 100 ouderen met problematiek als gevolg van Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH), somatische klachten en PG klachten. Ook is er een afdeling voor Eerste Lijns Verblijf (ELV) voor ouderen die door omstandigheden tijdelijk niet thuis kunnen worden, bijvoorbeeld na een ziekenhuisopname.

Op de betreffende locaties hebben ook werkobservaties plaatsgevonden. Het bedrijfsadvies heeft geleid tot een overzicht met (mogelijk) geschikte, ondersteunende taken voor de functie woonhulp.

Locatie A

Voor locatie A zijn alle werkprocessen geanalyseerd. Het gaat het om 7 afdelingen. Tabel 1 toont de taken die als (mogelijk) geschikt zijn onderkend voor herontwerp. In totaal is voor ruim 600 uur met (mogelijk) geschikte taken voor herontwerp onderkend. Een deel daarvan wordt nu al verricht door mensen met afstand tot de arbeidsmarkt (zoals bij de receptie).

Tabel 1: onderkende werkprocessen en (mogelijk) geschikte taken voor herontwerp op locatie A

Nr	Werkproces	Taken (mogelijk) geschikt voor herontwerp en toebedelen aan functie voor mensen met afstand tot de arbeidsmarkt	Aantal uur
1	Receptie	Alle taken, de functie integraal geschikt voor mensen met afstand tot de arbeidsmarkt	50
2	Facilitair	Eenvoudige klussen: ‘lopen eenvoudige storigen’, zoals lampen nalopen, reparaties hang en sluitwerk, onderhoud.	28
3	Welzijn	Ondersteuning bij organiseren en uitvoeren activiteiten	3,5
4	Restaurant	Vorbereiden maaltijden, verzorgen maaltijden, opruimen/schoonmaken	90
5	Begeleid wonen	Verzorgen maaltijden, opruimen, schoonmaken, huishoudelijke taken	104
6	Somatiek	Verzorgen maaltijden, huishoudelijke, facilitaire taken	193
7	PG	Verzorgen maaltijden, huishoudelijke, facilitaire taken	134
Totaal			602,5

Omdat de druk op het zorgpersoneel het hoogst is werd geadviseerd om juist op die afdelingen na te gaan of een taakherschikking zou kunnen plaatsvinden. Het advies was om de taken die (mogelijk) voor herontwerp in aanmerking komen onder te brengen in een serviceteam. Het gaat daarbij om 342 uur te verdelen onder de werkprocessen voeding (147 uur) en huishoudelijk/facilitair (195 uur).

Locatie B

Voor locatie B is een variatie aangebracht tussen afdelingen met en zonder huiskamer. Daarbij zijn niet alle afdelingen afzonderlijk geanalyseerd. Tabel 2 toont de taken die (mogelijk) geschikt worden geacht voor herontwerp.

Tabel 2: onderkende (mogelijk) geschikte taken voor herontwerp op locatie B voor afdelingen mét en zonder huiskamer

Type zorgafdeling	(mogelijk) geschikte taken voor herontwerp van werk voor mensen zonder zorgkwalificatie	Aantal uur
1. Afdelingen zonder huiskamer		
- Geschikte taken	Bedden opmaken, uitdelen van soep, organiseren van ontbijt, ophalen van soep, uitdelen warm eten, afruimen kamers, drinken inschenken, wegbrengen zakken met vies linnengoed, wegbrengen en ophalen van bewoners, afvoeren volle vuilniszakken, opruimen eigen kantoortje, schoonmaken koelkast, verdelen schoon linnengoed.	69
- Mogelijk geschikte taken	Helpen/ondersteunen bij uit- en aankleden, ondersteunen van bewoners bij de maaltijd	54
Totaal		123
2. Afdelingen met huiskamer		
- Geschikte taken	Opmaken van bedden, voorbereiden en opruimen ontbijt, voorbereiden en opruimen lunch, boodschappen voor het avondeten, inschenken drinken, huiskamer en keuken opruimen, wegbrengen zakken vies linnengoed, wegbrengen en ophalen bewoners, afvoeren volle vuilniszakken, eigen kantoortje schoonhouden, schoonmaken koelkast, verdelen schoon linnengoed	56
- Mogelijk geschikte taken	Helpen/ondersteunen bij uit- en aankleden, ondersteunen van bewoners bij de maaltijd, voorbereiden, koken en opruimen avondeten, checken en evt opruimen kamers van bewoners, toezicht op de huiskamer	152
Totaal		208

Het aantal als (mogelijk) geschikt onderkende taken voor herontwerp op een afdeling mét huiskamer is groter. Dat komt vooral door het toezicht houden op de huiskamer dat als *mogelijk* geschikte taak voor herontwerp is onderkend. Op de afdelingen met huiskamer gaat het om 84 uur aan taken die mogelijk voor herverdeling in aanmerking komen. Het is dus niet met zekerheid te zeggen dat het in alle situaties voor alle woonhulpen ook lukt om deze taak te verrichten.

Geconcludeerd werd dat er voldoende taken zijn die kunnen worden belegd bij de functie woonhulp, een functie op niveau 1, waarvoor geen zorgkwalificatie vereist is en waarvoor mogelijk ook mensen met LVB kunnen worden aangetrokken.

Het bedrijfsadvies voorzag in een advies voor inbedding en begeleiding bij de implementatie. Geadviseerd werd vanuit het leerwerkbedrijf structurele werkbegeleiding te organiseren voor de woonhulp. De woonhulpen zouden anders te zeer een beroep moeten doen op de zorgteams die daardoor alleen maar meer belast zouden worden. Ook werd geadviseerd om de daadwerkelijke herverdeling tot stand te laten komen met actieve inbreng van de zorgteams.

Opleveren van het bedrijfsadvies

Het UWV bedrijfsadvies voor beide locaties is in het voorjaar 2019 opgeleverd. Naar inzicht van de projectleider zijn het gedegen, goede rapportages, met de juiste (management)informatie om een beslissing tot implementatie op te baseren. Het advies biedt inzicht in de mogelijkheden tot herontwerp van werk. Met name het inzicht in de potentiële omvang van de te ontwikkelen functie was behulpzaam. Het ging bij deze organisatie in totaal om 16 fte. Op basis daarvan was een structurele inzet van werkbegeleiding haalbaar, iets dat door de organisatie als randvoorwaarde werd gezien voor het welslagen van de functie.

Het locatiemanagement van beide bovengenoemde locaties toonde zich positief en heeft besloten om tot implementatie van het advies over te gaan.

Implementatie

Alvorens tot implementatie van het advies over te kunnen gaan was nadere afstemming en coördinatie binnen de organisatie nodig. Een besluit op personeelsgebied vraagt financiële dekking en inhoudelijke afstemming. De projectleider IPS fungeerde hierbij als trekkende kracht.

Allereerst is de bedrijfsmatige haalbaarheid van de woonhulp onderzocht door de controller. De berekening van het aantal uren dat besteed wordt aan elementaire taken is daarbij behulpzaam gebleken. Zorgmedewerkers bleken substantieel veel tijd bezig te zijn met elementaire taken waarvoor geen zorgkwalificatie vereist is. Het leidde tot een 'go', waarbij de financiële middelen vanuit het kwaliteitskader en gelden voor ondersteuning van plaatsing van mensen met een arbeidsbeperking medebepalende factoren waren. Deze berekening bood voldoende financiële ruimte om ook structurele werkbegeleiding te organiseren, iets dat nodig werd geacht voor het welslagen van de functie die vervuld zou worden door mensen met LVB.

Vervolgens is nagegaan wat er aan voorbereiding en inbedding in de organisatie nodig was. Daarbij is de expertise van het leerwerkbedrijf gebruikt. Het leerwerkbedrijf is ingezet om de structurele werkbegeleiding van de woonhulpen te organiseren. De projectmanager IPS en de manager van het leerwerkbedrijf verzorgden de afstemming met de afdeling HR, locatiemanagement, zorgteams, VSO en praktijkonderwijs.

De wijze waarop de implementatie tot stand kwam en tot welke resultaten dat heeft geleid is onderstaand beschreven voor locatie B.

Evaluatie locatie B

Locatie B bestaat uit een gebouw met 11 etages. Er wordt zorg en ondersteuning geboden aan ruim 100 bewoners. Per etage wordt de zorg en ondersteuning geboden door 1 verpleegkundige, 3-4 verzorgenden, 1-2 helpenden en leerlingen van de opleiding verzorgende IG. De bedoeling was voor elke etage ten minste één woonhulp aan te nemen.

Begeleiding en aansturing

De manier waarop de structurele werkbegeleiding zou plaatsvinden is van tevoren bepaald en georganiseerd. Op locatie B zijn daarvoor twee werkbegeleiders aangenomen. Beiden beschikken over affiniteit en ervaring met het werken met mensen met LVB. Besloten was dat de werkbegeleiders de gehele eerste opvang zouden doen. In de eerste werkfase is de werkbegeleiding vooral gericht op werknemersvaardigheden. De werkbegeleider loopt mee met de woonhulp om inzicht te krijgen in wat hij/zij specifiek nodig heeft aan begeleiding en omgang. Dat wordt

teruggekoppeld aan de manager en zorgteams, zodat zij gevoed worden met informatie over hoe zij het beste kunnen samenwerken met de betreffende woonhulp.

In een proefperiode van 6 weken wordt bekeken of de functie voor de betrokkenen haalbaar is en wordt de loonwaarde bepaald. Na de proefperiode en bij gebleken geschiktheid gaat de woonhulp onder begeleiding vanuit het team aan het werk. Op dat moment starten de woonhulpen ook met de opleiding die voor hen voorzien is (zie hieronder). De werkbegeleider staat dan wat meer op afstand, maar is nog steeds aanwezig voor algemene ondersteuning, vragen en coaching (on the job). De werkbegeleider doet een dagelijkse briefing, waarin ervaringen en gebeurtenissen op de dag met de woonhulpen worden besproken. De begeleider heeft een dagdeel per week tijd om de woonhulpen te ondersteunen bij hun opleiding.

Opleiding

Van tevoren is voorzien in een opleiding op maat voor de woonhulpen. Het leerwerkbedrijf van de organisatie heeft hiervoor samengewerkt met een gespecialiseerd opleidingsadviesbureau voor mensen met een arbeidsbeperking. Het heeft geleid tot een opleiding van 13 modules, zoals de modules huishoudelijk werk en bedden opmaken. Per woonhulp wordt nagegaan welke module geschikt en haalbaar is. Daarmee ontstaat een leer-werksituatie op maat waarin de woonhulp leert en zich verder ontwikkelt.

Communicatie en invulling van de functie op de afdeling

Bij de start van het project is een ochtend besteed om alle zorgmedewerkers te informeren over de inzet van woonhulpen. Vervolgens zijn de werkbegeleiders langs gegaan bij alle zorgteams de specifieke mogelijkheden en behoeften voor de inzet van de woonhulp te bespreken. Daarvoor is een maand tijd uitgetrokken. Het takenoverzicht dat voortkwam uit het UWV bedrijfsadvies vormde daarvoor de leidraad. Dit concrete takenoverzicht bleek een zinvol houvast en inspiratiebron om het gesprek te voeren. Het generieke takenoverzicht bleek onvoldoende specifiek om één-op-één toe te passen op alle afdelingen. Daarvoor verschillen de afdelingen te veel. Een afdeling-specifieke vertaalslag naar taken die kunnen worden belegd bij de woonhulp is nodig gebleken. De specifieke set taken die door de woonhulp kunnen worden verricht is afhankelijk van de cliëntbehoefte, de teamsamenstelling en de woonvorm. Uiteindelijk is per team een concrete werklíst samengesteld.

Werving en selectie

Voor de functie woonhulp is geworven onder mensen met een indicatie beschut werken of dagbesteding. De werving is gedaan door een hiertoe gespecialiseerde afdeling van de organisatie zelf. Zij hebben daarvoor hun nauwe banden met het VSO en praktijkonderwijs gebruikt. Als eisen aan de woonhulpen werden gesteld: woonplaats in de buurt (maximaal 8 kilometer), zelfstandig kunnen reizen, affiniteit met het werk in de zorg en in staat zijn tot het verrichten van de taken die die als (mogelijk) geschikt waren voortgekomen in het bedrijfsadvies. Er is in dit stadium niet samengewerkt met de gemeente of andere instanties om mensen met een arbeidsbeperking te werven. De kandidaten die voor de functie in aanmerking kwamen zijn gericht benaderd. Bij gebleken interesse is contact gelegd met de werkbegeleiders.

3.2.2.2 Impact van het herontwerp van werk

Inzet van de woonhulp

Met de beschreven begeleiding en wijze van aansturing zijn op locatie B in totaal 10 mensen met LVB als woonhulp aan de slag gegaan. Zij werken allen parttime. Deze woonhulpen zijn gegroeid in hun functioneren, het werk is belangrijk voor hen, zij ervaren het als betekenisvol om iets voor de bewoners te kunnen bieden. Ook halen ze voldoening uit de samenwerking met collega's.

De woonhulpen werken aan de hand van concrete werklijsten die door de werkbegeleiders op maat per afdeling zijn opgesteld. Dat biedt de nodige structuur. De inzet van de woonhulpen verschilt per afdeling. De inzet van de woonhulp is afhankelijk van de behoeften en mogelijkheden op de afdeling en de mogelijkheden van de woonhulpen zelf. Sommige woonhulpen blijken tot meer taken in staat dan van tevoren op basis van het UWV bedrijfsadvies en de specifieke afsprakenlijst van de afdeling waren voorzien, zoals het schoonmaken van tilliften en bedden. Met werkbegeleiding en de opleiding zijn zij in staat om andere taken aan te leren en te groeien in hun functie. Andere woonhulpen blijken juist niet alle onderkende taken (al) uit te kunnen voeren. Ook niet alle modules van de opleiding blijken voor iedereen haalbaar.

Ontwikkeling van de functie woonhulp

Het UWV bedrijfsadvies maakte onderscheid tussen afdelingen met en zonder huiskamer. Voor afdelingen met huiskamer werden meer taken voor herontwerp voorzien in vergelijking met afdelingen zonder huiskamer. Maar dat gold als *alle* taken (zowel geschikt als mogelijk geschikt) bij elkaar opgeteld worden. Achteraf constateerde het leerwerkbedrijf van de organisatie dat de taken die in het bedrijfsadvies als mogelijk geschikt zijn omschreven zijn overschat, gegeven de specifieke groep werkzoekenden.

De taken op een huiskamer blijken het meest overzichtelijk en daarmee het meest uitvoerbaar voor woonhulpen die behoefte hebben aan structuur en die minder zelfstandig kunnen functioneren. In de praktijk is er op afdelingen met huiskamer juist wat minder geschikt werk voor de woonhulpen. De afdelingen zonder huiskamer zijn immers het meest arbeidsintensief qua ondersteunende facilitaire taken. Dat vraagt wel een bepaalde mate van zelfstandigheid, waartoe niet alle woonhulpen in staat zijn. Woonhulpen die zelfstandigheid aankunnen zijn op afdelingen zonder huiskamer goed inzetbaar voor taken als soep rondbrengen, bewoners naar beneden brengen voor activiteiten en weer ophalen, bedden schoonmaken en opruimen.

In het UWV bedrijfsadvies is geen onderscheid gemaakt in de afdelingen somatiek of PG. Op de PG afdelingen is er doorgaans minder geschikt werk voor deze woonhulpen dan op de somatische afdelingen. Dat wil niet zeggen dat er geen ondersteunende taken zijn, maar deze specifieke woonhulpen zijn daartoe minder goed in staat. De mate waarin de woonhulp kan worden ingezet is sterk afhankelijk van de relatie die woonhulp en cliënt wederzijds kunnen aangaan. Op een PG afdeling wordt nog meer dan op een afdeling somatiek een beroep gedaan op de relationele, sociale en communicatieve vaardigheden van alle medewerkers, ook die van de woonhulp. De afdeling Eerste Lijns Verblijf (ELV) is door de snel wisselende cliëntenpopulatie minder geschikt bevonden voor de inzet van (deze) woonhulpen. De woonhulpen hebben tijd nodig om aan de mensen en hun gewoonten te wennen. Gezien het tijdelijke verblijf van cliënten is daar op de afdeling ELV niet de benodigde gewenningstijd die deze woonhulpen nodig hebben.

Welke taken een woonhulp uiteindelijk in de praktijk uitvoert is afhankelijk van de wisselwerking tussen de woonvorm, de cliëntenpopulatie en de mogelijkheden van de kandidaten zelf.

Structurele en duurzame inzet van de woonhulpen

Hoewel het wel de bedoeling was, zijn niet alle etages (al) overgegaan tot het aantrekken van een woonhulp. Op die betreffende afdelingen ontbreekt het aan stabiliteit in het team, het verloop en verzuim is daar hoog. Naar inzicht van het management niet de goede basis om deze 'andere' manier van werken te introduceren. Het streven is alsnog om daar naartoe te groeien. Naar aanleiding van de ervaringen op deze locatie B hebben zich spontaan andere afdelingen gemeld bij het leerwerkbedrijf om ook woonhulpen te gaan inzetten.

Niet alle woonhulpen die zijn gestart zijn ook duurzaam aan het werk gebleven. Een belangrijke factor voor het welslagen van de functie is de affiniteit van de woonhulpen met de zorg. Ook moeten de woonhulpen de taken lichamelijk aan kunnen en moeten zij communicatief en sociaalvaardig zijn om adequaat met cliënten en collega's om te kunnen gaan. Naar ervaring van de werkbegeleiders hebben de woonhulpen uit het praktijkonderwijs een betere aansluiting met het werk dan degenen die uit het VSO komen. Ook geldt dat woonhulpen met meer levenservaring en zelfstandigheid beter tot hun recht komen in deze functie dan de (meestal jongere) woonhulpen die meer behoefte hebben aan structuur en aansturing.

Kwaliteit van arbeid

De mate van inzetbaarheid op de afdeling, en daarmee de mate waarin zorgteams ontlast worden, verschilt van woonhulp tot woonhulp. Daar waar de woonhulp structureel kan worden ingezet zijn de zorgmedewerkers ontlast van elementaire, ondersteunende taken. De nieuwe functie woonhulp betekent niet dat er minder zorgmedewerkers worden ingezet. De hoeveelheid zorgtaken is immers niet verminderd. De woonhulpen zijn ook nog onvoldoende structureel aanwezig om tot vervanging over te kunnen gaan, ook is er relatief veel uitval en verzuim onder de woonhulpen. Voor sommigen speelt een gebrek aan motivatie of beperkte inzetmogelijkheden in deze context voor hen. De werkbegeleiders vervullen daar een actieve rol in.

In de praktijk blijkt ook dat niet alle zorgmedewerkers gewend zijn om te gaan met mensen met LVB. Het leidde soms tot beperkt begrip en/of miscommunicatie. Het vraagt aanpassingen over en weer. Het meelopen door de werkbegeleiders is behulpzaam gebleken om de woonhulp en zorgteams beter aan elkaar te laten wennen.

Kwaliteit van zorg

Op de etages waar de woonhulp structureel ingezet kan worden en de woonhulp groeit in de functie is er meer ruimte en aandacht gekomen voor de bewoners. De woonhulpen zijn aanwezig, er wordt meer met bewoners gesproken, onder andere tijdens de eetmomenten of het verblijf in de huiskamer.

De meeste bewoners weten de inzet van de woonhulpen te waarderen, een minderheid heeft te kennen gegeven niet door de woonhulpen ondersteund te willen worden. In die gevallen worden de taken door de zorgmedewerkers vervuld.

3.2.2.3 Succesfactoren en (leer)inzichten

Het UWV bedrijfsadvies heeft voor deze organisatie bijgedragen aan een andere, aanvullende kijk op werk voor mensen met LVB. Met name de gestructureerde wijze om naar de inhoud van het werk en de te verrichten taken te kijken is behulpzaam gebleken. Ook biedt het inzicht in de te ondernemen stappen om een nieuwe functie te ontwikkelen en in te bedden.

Er is een aantal succesfactoren en (leer)inzichten onderkend:

- *Commitment vanuit het bestuur en (locatie)management*
Een bestuur en management dat zich uitspreekt werk te willen ontwikkelen voor mensen met een arbeidsbeperking biedt een noodzakelijk kader voor de ontwikkeling van dergelijke nieuwe functies, waarvoor mensen met LVB kunnen worden aangetrokken
- *Stabiliteit in het team en ruimte voor begeleiding*
De implementatie van een nieuwe functie en het aantrekken van mensen met LVB vraagt om stabiliteit in het team en om ruimte voor begeleiding en aansturing.
- *Managementinformatie en besluit*
Het UWV bedrijfsadvies biedt een concreet overzicht van taken die voor herontwerp in aanmerking komen, inclusief de tijdsbesteding daaraan. Dat is relevante management informatie gebleken om een managementbesluit op te baseren. Voor deze casus bleek uit deze onderbouwing voldoende ruimte om structurele werkbegeleiding te organiseren, iets dat voor het welslagen van de functie woonhulp noodzakelijk werd geacht.
- *Voordenken, aansturing en inbedding van de functie*
Een formeel management besluit is één, het daadwerkelijk implementeren is nog een ander verhaal in een grote organisatie als deze. Een duurzame aanjagende kracht vanuit de organisatie is nodig gebleken om tot implementatie over te gaan. Het UWV bedrijfsadvies is daarin behulpzaam gebleken omdat het een gestructureerd overzicht biedt van de stappen die nodig zijn om tot duurzame inbedding te komen.
- *Actieve participatie van de zorgteams*
Het ontwikkelen en duurzaam inbedden van een nieuwe functie vraagt actieve betrokkenheid van de zorgteams. De generieke lijst met mogelijk te herverdelen taken uit het UWV bedrijfsadvies biedt een leidraad voor het gesprek met de zorgteams. Een afdeling-specifieke vertaalslag is nodig gebleken om tot een definitieve werklijst voor de betreffende woonhulpen te komen. Niet iedereen is gewend om met mensen met LVB op te trekken, dat vraagt een wederzijdse afstemming en aanpassing. De evaluatie na de proefperiode biedt input voor een gesprek met het zorgteam wat zij van de woonhulp kunnen verwachten en hoe zij de betreffende woonhulp het beste kunnen benaderen.
- *Werkbegeleiding en opleiding op maat*
Zoals vooraf werd ingeschat is structurele werkbegeleiding voor deze groep woonhulpen nodig gebleken. Ook een opleiding die per persoon op maat kan worden gevolgd is zinvol gebleken.
- *Match kandidaat-werk-team*
De inzet van de functie woonhulp wordt mede bepaald door de woonvorm, de cliëntenpopulatie en de (fysieke, sociale en communicatieve) mogelijkheden van de woonhulp zelf. In deze casus bleek dat woonhulpen uit het praktijkonderwijs die beschikken over goede relationele en

communicatieve vaardigheden, die in staat zijn tot zelfstandigheid functioneren het best tot hun recht komen in deze context. Het welslagen van de functie vraagt ook om openheid en goede afstemming met het zorgteam. De werkbegeleiders spelen daarin een belangrijke rol.

- *Toegevoegde waarde van de functie*

Sommige woonhulpen zijn daarbij tot meer taken in staat dan van tevoren verwacht, anderen zijn juist niet in staat gebleken om alle taken uit te voeren. Daar waar de woonhulp tot veel taken in staat is, ervaren de teams ontlast te worden.

2.3.2.4 Conclusie organisatie 2

Het herontwerp van werk heeft ertoe geleid dat 10 mensen met LVB duurzaam aan het werk zijn. Zij halen voldoening uit hun werk en zijn gegroeid in hun functioneren.

De functie is toegevoegd aan bestaande zorgfuncties. Daar waar een brede en structurele inzet van de woonhulp mogelijk is, is er meer aandacht voor de bewoners en kunnen de zorgteams zich wat meer toeleveren op hun eigenlijke zorgtaken. Op die afdelingen biedt de woonhulp een bijdrage aan de gewenste kwaliteitsimpuls.

De gestructureerde stapsgewijze en participatieve aanpak van het UWV bedrijfsadvies heeft binnen deze organisatie geleid tot een andere manier van kijken naar werk voor mensen met LVB, aanvullend aan de kennis en ervaring die er al is met IPS. Het UWV bedrijfsadvies biedt inzicht in wat er komt kijken bij het ontwikkelen en duurzaam inbedden van een nieuwe functie voor mensen met een arbeidsbeperking. Het resultaat - overzicht van (mogelijk) geschikte taken voor herontwerp, inclusief een tijdsindicatie – biedt zinvolle managementinformatie op basis waarvan besloten kan worden tot implementatie over te gaan.

Het UWV bedrijfsadvies leverde een groslijst op met taken die via herontwerp van werk belegd kunnen worden bij de functie woonhulp. Een afdeling-specifieke vertaalslag is nodig gebleken om tot concrete werklijsten te komen. Mede door werkbegeleiding, de opleiding en het leren in de praktijk zijn diverse woonhulpen in staat te groeien en betekenisvolle ondersteunende taken te verrichten in de verpleeghuiszorg, met als gevolg meer aandacht voor bewoners.

Door te starten op afdelingen waar het management open staat voor deze 'andere', meer inclusieve manier van werken is het gelukt om ervaring op te doen met de functie woonhulp. Het heeft ertoe geleid dat ook andere afdelingen interesse hebben voor deze manier van werken, waardoor er op termijn meer mensen met een arbeidsbeperking aan het werk kunnen in de verpleeghuiszorg.

3.3. Bevindingen met een eigen participatieve aanpak

Organisatie 3 ging ‘anders’ werken vanuit het oogpunt van de gewenste kwaliteitsslag naar meer persoonsgerichte zorg en welzijn/leefplezier van bewoners. Via een eigen, participatieve aanpak is een nieuwe, op welzijn gerichte functie ontwikkeld: de ‘Medewerker Mooie Dag (MMD)’. Deze functie kan verricht worden door mensen zonder zorgkwalificatie. De kwaliteitsslag betreft de gehele organisatie. Er zijn op deze nieuwe functie 100 mensen aangenomen, onder wie ook mensen met afstand tot de arbeidsmarkt. De koppeling met de gewenste kwaliteitsslag heeft ertoe bijgedragen dat substantieel meer mensen duurzaam betekenisvol werk verrichten in de verpleeghuiszorg in de regio.

3.3.1 Organisatie 3 (middelgrote organisatie)

Organisatie 3 koos voor een eigen, participatieve aanpak om een nieuwe functie te ontwikkelen en duurzaam in te bedden in de organisatie. Met inbreng van de 40 zorgteams zijn contouren van de functie beschreven, de invulling ervan vond binnen de zorgteams zelf plaats, op maat afgestemd op de (individuele)zorgplannen van de cliënten. Er werd geen kant en klare functie ontworpen en geïmplementeerd, de nieuwe functie is het resultaat van een collectief leerproces.

3.3.1.1 Ontwikkeling van de functie: een collectief leerproces

Managementcommitment en strategisch besluit

Aansluitend op de uitgangspunten van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg heeft organisatie 3 de koers voor 2019-2021 uitgezet. De kern daarin: het organiseren van persoonsgerichte zorg en aandacht voor welzijn en leefplezier. Deze gewenste kwaliteitsslag vraagt een andere manier van organiseren van het werk en andere taakopvatting. Mede geïnspireerd door het project ‘aandachtsbanen in de zorg’²⁸, is besloten tot de ontwikkeling van een nieuwe functie op niveau 2. Deze nieuwe functie was een speerpunt in de strategische plannen van de organisatie.

Afbakening en inzet van de nieuwe functie

De gewenste kwaliteitsopgave betreft het gehele verpleeghuisdeel van de organisatie. De organisatie besloot dan ook de nieuwe functie te ontwikkelen voor alle locaties en alle woonvormen en cliëntenpopulaties van het verpleeghuisgedeelte.

Ontwikkeling en positionering van de nieuwe functie

In alle ongeveer 40 teams verdeeld over 6 locaties is geïnventariseerd welke behoefte de cliënten hebben aan (aanvullende) zorg en aandacht. Daarbij is ook in kaart gebracht welke taken en activiteiten de teams daarvoor moeten uitvoeren, wat de teams daarvoor nodig hebben. Aan de welzijnskant bleek veel te winnen. Als rode draad van de gemeenschappelijke behoeften bleek meer aandacht voor (het leefplezier van) de cliënten. In de oorspronkelijke werkverdeling kwamen de zorgteams daar onvoldoende aan toe. Het heeft op centraal niveau geleid tot contouren voor een brede, nieuw te ontwerpen functie op niveau 2 die kan worden verricht door mensen zonder zorgkwalificatie. Om recht te doen aan de ambitie om bij te dragen aan het leefplezier van de cliënten is gekozen voor een positieve naam: de ‘Medewerker Mooie Dag’ (MMD). Passend bij de organisatiestructuur is ervoor gekozen dat de functie situationeel en op maat invulling kon krijgen, afgestemd op de woonvorm en cliëntbehoefte. De beschreven contouren zijn als volgt:

- De MMD zorgt samen met het team voor een mooie en waardevolle dag voor cliënten. De invulling kan voor iedere cliënt anders zijn;

²⁸ <https://www.waardigheidentrots.nl/tools/aandachtsbanen-in-verpleeghuizen-tips-voor-zorgaanbieders-en-gemeenten/>

- De focus ligt op persoonlijke aandacht. Dit kan zowel individuele aandacht zijn, als in een groep, bijvoorbeeld de huiskamer. Het gaat om méér invulling geven aan individuele wensen om zo het leefplezier van de cliënt te vergroten;
- De MMD levert, door een nauwe samenwerking met cliënten, mantelzorgers, vrijwilligers en collega's, een belangrijke bijdrage aan de 'Mooie Dag', de beste invulling aan de interesses en behoeften van cliënten.

De functie is gericht op het bevorderen van leefplezier van cliënten en omvat taken als gezamenlijk koffie drinken, een praatje maken, een stuk wandelen, erop uit trekken met de duo-fiets, een krant of boek (voor)lezen etc. De functie gaat echt om het contact met de cliënt. Het is een brede functie, het dagprogramma ligt niet vast. Dat betekent dat er steeds de vraag voor ligt bij de teams welke taken op dat moment het meest passend zijn. Dat biedt de flexibiliteit om in te spelen op wat er dagelijks nodig is.

De functie MMD is aanvullend aan de zorgfuncties. Deze nieuwe functie gaat opgenomen worden in het functiehuis dat aangepast wordt. In dit (veranderende) functiehuis zullen de functies meer generiek worden beschreven tot container functies, waarbinnen diverse taken worden uitgevoerd. Het doel daarvan is te komen tot een flexibeler functiehuis, om daarmee beter in te kunnen spelen op de veranderende zorg en ondersteuningsvragen vanuit de cliënten.

De MMD is bewust niet gepositioneerd als de voormalig 'helpende'. De organisatie had tot 2015 helpenden in dienst, die als ondersteuners van de zorgprofessionals fungeerden. Met de slag naar welzijn staan nu de welzijnstaken voorop. Waar de helpende ongeveer 80% besteedde aan zorg en 20% aan welzijn is dat voor de MMD andersom: 80% welzijn en 20% zorg. Huishoudelijke taken zijn bewust niet opgenomen in de MMD functie. Daarmee staat de functie ook open voor mensen met minder fysieke vermogens. Het gaat echt om het sociale aspect, de cliënten persoonlijke aandacht geven en toezicht houden.

De functie MMD omvat minimaal 12 uur per week, met als reden dat het geen betaald vrijwilligerswerk moet worden. Het is een 'stand alone' functie, de organisatie staat geen combinatiefuncties toe tussen MMD, huishoudelijk dienst of zorg.

Begeleiding en inbedding

Van tevoren is de manier van inbedding en begeleiding vanuit het team vastgesteld. Om aansluiting te maken tussen de nieuwe MMD en de zorgteams is besloten te werken met buddy's ('maatjes' genaamd). De maatjes zijn zorgprofessionals binnen de teams en fungeren als eerste aanspreekpunt voor de MMD. Zij maken de MMD wegwijz in de zorg en leggen de verbinding tussen het zorgteam en de MMD. De individuele zorgplannen van cliënten gelden als basis voor de te bieden zorg en ondersteuning. De maatjes maken samen met de MMD de vertaalslag van cliëntbehoefte naar concrete activiteiten en taken. Elk zorgteam heeft één of meerdere maatjes. Er is een gezamenlijke introductiebijeenkomst gehouden voor de maatjes waarin onder meer ook spelregels bepaald voor de interactie tussen de 'maatjes' en de MMD.

Elk zorgteam wordt begeleid door een coach-coördinator. Deze coach-coördinator begeleidt ook het implementatieproces van de nieuwe MMD functie binnen de teams. De coach-coördinator houdt zicht op de taken die de MMD verrichten, de match van de MMD met de cliënten, het werk en met het team.

Samen leren en ontwikkelen

De zorgteams hebben de contouren voor de MMD als leidraad meegekregen. Zij zijn vervolgens zelf verantwoordelijk voor de invulling van de functie op maat. De invulling van de functie wordt afgestemd op de individuele zorgplannen van de bewoners. Vervolgens is het veelal een kwestie van ervaren, evalueren en bijstellen waar nodig of gewenst. De teams leren van hun eigen ervaringen. Zo kunnen bijvoorbeeld de werktijden van de MMD worden aangepast als dat beter past bij de behoefte van de cliënten en het team.

De coach-coördinatoren en het management monitoren hoe de MMD-functie in de praktijk invulling krijgt en of dat in de pas loopt met de ambities van het kwaliteitsplan. Daaruit bleek dat de teams en MMD veel van elkaar kunnen leren. Gedurende het traject is besloten daarvoor een MMD coördinator aan te stellen. Deze MMD coördinator bundelt en verspreidt de leerervaringen, zodat teams en locaties onderling van elkaar kunnen leren. De coördinator MMD bevraagt de ervaringen met de functie en de activiteiten en taken die worden verricht, bespreekt de dilemma's waar de MMD mee te maken hebben en stimuleert het onderling leren tussen de MMD. In afstemming met de coach-coördinatoren wordt zo geëvalueerd hoe de functie zich ontwikkelt binnen de teams en wat daarin wel/niet passend is.

Opleiding: formeel en non-formeel leren

De MMD leren in de praktijk van hun maatjes en collega's uit het zorgteam. Ook leren ze door te reflecteren op hun eigen ervaringen. De MMD coördinator heeft hierin een trekkende rol. Daarnaast worden alle MMD geacht een (formele) opleiding te volgen op niveau 2. In samenwerking met onderwijsinstellingen (ROC's) is voor de nieuwe MMD een opleiding op niveau 2 samengesteld, bestaande uit verschillende modules, zoals gastvrijheid, hygiëne, eten en drinken, feedback geven, ziektebeelden. Het zijn deels modules bestaande uit een reguliere Z&W opleiding, deels ook zijn de modules aangepast aan de nieuwe functie. Iedere MMD wordt geacht deze opleiding te volgen. Daarmee is een aantal basisprincipes geborgd op gebied van hygiëne, voeding en ADL. De gedachte daarbij ook is dat de MMD daarmee eenvoudiger kunnen doorstromen naar een niveau 3 functie, daar waar de regionale tekorten het grootst zijn. In een normaal tempo kan de opleiding in 40 schoolweken worden afgerond.

Werving en selectie

Het (globale) functieprofiel is intern en extern uitgezet. Dat functieprofiel was voor de diverse woonvormen gelijk. De MMD moeten kunnen functioneren op niveau 2. Een belangrijk selectie criterium was het vermogen om verbinding te maken met de cliënten. De MMD moet vooral beschikken over goede relationele vaardigheden. Er werd bewust gezocht naar kandidaten die niet uit zijn op 'doen', maar die aandacht hebben voor de relatie en in rust contact kunnen maken met de cliënten. Er bleek veel animo voor de functie. Er kwamen 660 reacties voor in eerste instantie 50 plaatsen. Vooral zij-instromers bleken geïnteresseerd. Mensen die niet direct een zorgopleiding willen volgen, maar zich wel aangetrokken voelen tot de zorg. Ook interne medewerkers hebben gesolliciteerd, bijvoorbeeld verzorgenden voor wie de fysieke eisen in de eigen functie bezwaarlijk worden of huishoudelijke/facilitair medewerkers die graag meer met de cliënten willen doen.

De afdeling P&O heeft alle kandidaten persoonlijk gesproken. Er is geselecteerd op persoonsgerichte competenties, op het talent van mensen en hun creativiteit om wat toe te voegen aan persoonlijke aandacht voor- en welzijn van cliënten. Kandidaten die een eerste ronde doorkwamen zijn daarna in selectieteams bestaande mensen uit de zorgteams gesproken. Ook is een competentietest afgenomen en wordt er gewerkt met een proeftijd.

Voor de eerste groep MMD is niet gezocht naar medewerkers met afstand tot de arbeidsmarkt. Ingeschat werd dat de functie daarvoor eerst nog meer moest rijpen. Daarbij kwam dat de functies

snel vervuld moesten worden omwille van de kwaliteitsfinanciering die hiervoor gebruikt werd. Dat betekent dat de kandidaten in ieder geval 'werkfit' moesten zijn. Voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt en/of arbeidsbeperking is dat niet altijd direct te verwachten.

3.3.1.2 Impact van de nieuwe functie

Inzet van de MMD

Verdeeld over 40 teams is in de periode 2018-2019 voor 42 fte werk gecreëerd, het betreft ongeveer 70 mensen, waarvan 5 personen uit de bijstand. In het eerste kwartaal van 2020 is dat opgelopen tot ongeveer 100 mensen (60 fte) die op de functie MMD zijn aangenomen. Het betreft een substantiële toename van werkgelegenheid in de zorg in de regio.

Ontwikkeling van de functie

De functie is het resultaat van een collectief leerproces. De functie ontwikkelt zich nog steeds verder. De MMD en zorgteams leren in de praktijk hoe de functie het best ingezet en gepositioneerd kan worden. Meer nog dan zorgzwaarte is de inzet afhankelijk van de woonvorm, de individuele cliëntbehoefte, de familieparticipatie en de mogelijkheden van de MMD.

De functie is niet eenvoudig gebleken. Het doet in hoge mate beroep op relationele en communicatieve vaardigheden van de MMD. De MMD moeten eigen initiatief kunnen tonen, kunnen samenwerken, toegankelijke en open zijn en tegelijkertijd kunnen afbakenen. Zij moeten flexibel zijn, rust aanbrengen en aandacht kunnen geven. Dergelijke competenties leren mensen niet in de formele opleiding. De MMD leren dat vooral in de praktijk. Door ervaring op te doen en daarover in gesprek met hun maatjes en andere collega's leren ze de functie steeds beter invulling te geven. De waarde van deze non-formele manier van leren is onderkend. De aangestelde MMD coördinator stimuleert en coördineert het uitwisselen van leerervaringen tussen de MMD.

Kwaliteit van arbeid

De functie sluit aan en is aanvullend op de bestaande zorg- en welzijnsfuncties. De nieuwe functie biedt de zorgmedewerkers rust. Niet omdat er minder zorgtaken zijn. Wel omdat ze - in de wetenschap dat de cliënten de aandacht krijgen die ze nodig hebben - zich met een gerust(er) gevoel kunnen toeleggen op hun eigenlijke zorgtaken. Dat bevordert hun werkplezier.

De introductie en begeleiding van een nieuwe medewerker voor wie de taken nog niet vastliggen vraagt om afstemming en intern overleg. Een daarmee samenhangend positief effect is dat er binnen de teams meer gesproken wordt over de manier van (samen)werken. Er is sinds de entree van de MMD meer gevoelde urgentie voor 'samen', het onderling bespreken en afstemmen wie doet wat en wat er met elkaar opgepakt wordt. Het is een belangrijke teamcompetentie om met elkaar invulling te geven aan de huidige (veranderende) zorgvragen. Ook is de focus op welzijn en leefplezier binnen de teams versterkt. De zorgteams doen niet zozeer andere taken, maar doen de taken (een beetje) anders, vanuit een meer persoonsgerichte bejegening.

Kwaliteit van zorg

Conform de kwaliteitsambities heeft de functie MMD geleid tot meer persoonsgerichte aandacht voor cliënten. De cliënten en hun naasten waarderen die aanvullende persoonsgerichte aandacht, dat maakt hun 'mooie dag'.

3.2.3.3 Succesfactoren en (leer)inzichten

De organisatie hanteerde een eigen participatieve aanpak. Vanuit de behoefte binnen de teams is het kader voor de nieuwe functie bepaald. Daarbinnen heeft de functie zich op maat ontwikkeld. Er is geen kant en klare functie opgelegd of geïmplementeerd, er is sprake van een collectief leerproces. De volgende succesfactoren en (leer)inzichten zijn opgedaan:

- *Managementbesluit en positionering van de functie*

De nieuwe functie is een onderdeel van de gewenste kwaliteitsplannen en de ambitie van de organisatie. Het management besloot tot een nieuwe functie die ondersteunend is aan de gewenste ontwikkeling van zorg naar welzijn en leefplezier. De functie is op strategisch niveau verankerd in de kwaliteitsplannen van de organisatie en als aanvullende functie gepositioneerd binnen de zorgteams. De functie wordt opgenomen in het functiehuis, dat verandert en flexibeler wordt.

Het managementbesluit en de keuze om een nieuwe functie op participatieve wijze te ontwikkelen is gecommuniceerd in de organisatie. Ondanks dat het een welzijnsfunctie betreft en de toezegging dat de functie met actieve betrokkenheid van de zorgteams invulling zou krijgen, ontstond bij een deel van de verzorgenden het beeld dat de MMD de aantrekkelijke aspecten van hun werk zouden overnemen. Dat beeld is inmiddels herzien. De zorgteams ervaren in de praktijk dat de MMD een andere functie is, aanvullend op hun eigen zorgfunctie. Het gaat om andere taken en om andere competenties.

- *Actieve participatie van zorgteams*

Actieve participatie en het samen leren en ontwikkelen is essentieel gebleken. De functie voorziet in een door de zorgteams zelf onderkende behoefte bij cliënten. Juist zelf tot de conclusie komen welke taken zinvol zijn en wie en wat daarvoor nodig is draagt bij aan eigenaarschap en succes. Daar waar teams minder betrokken waren ontstond onduidelijkheid over de focus van de functie. De nieuwe medewerkers werden vanuit de gangbare focus op zorg ingezet voor ondersteunende taken voor zorgmedewerkers. De gewenste welzijnscomponent bleef daarmee achterwege. Daarop is geïntervenieerd door de teamcoach en de MMD-coördinator. In samenspraak met de betreffende teams heeft de MMD uiteindelijk alsnog de beoogde inzet gekregen.

- *Maatwerk en flexibiliteit in de functie stelt eisen aan de teams*

De behoefte aan ondersteuning is heel divers. Het gaat immers om een diverse en steeds veranderende cliëntenpopulatie en verschillende woonvormen. Door contouren voor de functie vast te stellen, is de richting van de functie bepaald, maar blijft de flexibiliteit behouden voor maatwerk. Het biedt ruimte om de functie op maat invulling te geven, passend bij de (steeds veranderende) cliëntbehoefte.

De consequentie van het werken met een dergelijke rode draad is ook dat veel ter plekke moet worden ingevuld en uitgevonden. De meer volwassen en stabiele teams slagen er goed in om de functie binnen de gestelde kaders invulling te geven. De minder volwassen of minder stabiele teams hadden behoefte aan meer duidelijk inzicht in wat de functie wel/niet inhoudt. Ook is het bij die teams nodig gebleken om meer sturing te geven op het ontwikkelen van een gezamenlijk beeld over de functie en afspraken te maken hoe de diverse functies elkaar aanvullen.

- *Inbedding en begeleiding*

De introductie van een nieuwe functie vraagt afstemming met elkaar. Het gaat in deze casus om een andere functie, aanvullend op de zorgfuncties, maar wel in lijn met zorgfuncties en (vooral)

met de zorgplannen. Hoe je dat met elkaar invulling geeft vraagt om onderlinge afstemming en stimuleert het gezamenlijke reflecteren op ieders rol. De 'maatjes' (zorgmedewerkers die de MMD begeleiden) en coach-coördinatoren hebben hierin een belangrijke rol. Hoe (goed) de functie wordt ingevuld wordt echter mede ook bepaald door de samenwerking en groepsdynamiek in het team.

- *De ontwikkeling van de functie*

Zowel de functie MMD zelf als de functie coördinator MMD ontwikkelen zich steeds verder. De ervaringen voeden het (leer)proces. Het doel blijft onverkort het faciliteren en bevorderen van het leefplezier van de cliënten. De uiteindelijke ambitie is dat het hele team de slag maakt van zorgteam naar een 'Team Mooie Dag'. Van een zorg- en taakgerichte werkwijze is het de bedoeling dat de teams zich verder ontwikkelen naar een meer persoonsgerichte en relationele benaderingswijze, met de MMD als in de rol van 'aandachtsvelder' om het team scherp te houden op het leefplezier van de cliënten.

De inzet van de MMD werd oorspronkelijk gerelateerd aan de zorgzwaarte. Meer nog dan zorgzwaarte blijken de individuele behoefte van de cliënt, de familieparticipatie en de woonvorm bepalend voor de inzet van de MMD. Een goede invulling van de functie vraagt telkens maatwerk en flexibel inspelen op de steeds veranderende cliëntbehoefte.

- *Werving en selectie: match kandidaat-functie-team*

De MMD is geen eenvoudige functie gebleken. Het contact maken en goed omgaan met de cliënten is niet eenvoudig. De functie vraagt van mensen dat ze open en vriendelijk zijn, geduld hebben, maar ook grenzen kunnen stellen. Het doet een beroep op het eigen initiatief en flexibel kunnen inspelen op de behoefte en mogelijkheden die er op dat moment zijn. Daarbij kan het werk emotioneel belastend zijn. De MMD functie vraagt om affiniteit met de cliëntenpopulatie en geduld en is daarmee minder geschikt voor taakgerichte mensen die vooral vaste taken willen verrichten. Gecombineerd met de verplichte opleiding (en voor sommigen een andere baan) is dat voor diverse MMD teveel geworden. Ook bleek een aantal mensen andere verwachtingen te hebben van de functie. Met name het benodigde geduld, de rust aanbrengen en het inlevingsvermogen is weleens onderschat. Hoewel de werving en selectie zorgvuldig is aangepakt, lijkt het zinvol om bij hernieuwde werving nog meer te letten op de affiniteit van de kandidaat met de cliëntenpopulatie en de daaruit voortvloeiende de specifieke vereisten voor deze functie.

- *Opleiding*

De opleiding kreeg gedurende het traject meer accent en werd pas later verplicht. De verplichte opleiding op niveau 2 is niet optimaal aansluitend op de verwachtingen en mogelijkheden van de diverse groep medewerkers die op de functie MMD zijn aangenomen. Een opleiding op niveau 2 is niet voor iedereen passend. Dat geldt bijvoorbeeld voor mensen die eerder als een Z&W opleiding op niveau 3 of 4 hebben afgerond, maar bijvoorbeeld ook voor mensen met uitgebreide werkervaring in een andere sector of mensen die de MMD functie nu combineren met een andere baan. De opleiding is ook nog meer gericht op zorg dan op de aandachts- en welzijnstaken die van de MMD in de praktijk worden verwacht.

Meer nog dan de verplichte opleiding geven de MMD aan te leren van de kennis en ervaring van collega's op de werkplek. De MMD-coördinator, die later is aangesteld, vervult een rol om de diverse leerervaringen te bundelen en verspreiden. Daarmee wordt het ervaringsgerichte praktijkleren gestimuleerd en gecoördineerd.

De aanname dat de opleiding op niveau 2 een eenvoudiger doorstroom naar niveau 3 mogelijk maakt blijkt niet zo voor de hand te liggen als verwacht. De functie MMD verschilt dermate met zorgfuncties dat doorstroom of uitwisseling niet voor iedereen voor de hand ligt. In de praktijk blijken mensen bewust te kiezen voor het één (zorg) of het ander (aandacht en welzijn).

- *Toegevoegde waarde van de functie*

De functie heeft ertoe geleid dat er ongeveer 100 mensen meer aan het werk zijn in de zorg in deze regio. De toegevoegde waarde van de MMD wordt breed erkend. De functie draagt bij aan het leefplezier van cliënten. De zorgteams kunnen zich met meer rust toeleggen op hun eigenlijke zorgtaken.

2.3.3.4 Conclusie organisatie 3

Deze herverdeling van werk en ontwikkeling van een nieuwe functie heeft ertoe geleid dat ongeveer 100 mensen zonder zorgkwalificatie betekenisvol werk verrichten in de verpleeghuiszorg. Zij zijn samen met de zorgmedewerkers als collectief gegroeid in hun functie, waardoor er al met al meer persoonsgericht aandacht is voor bewoners.

De functie is toegevoegd aan bestaande zorgfuncties. Zorgmedewerkers kunnen zich hierdoor meer toeleggen op hun eigenlijke zorgtaken, hetgeen bijdraagt aan hun werkplezier en motivatie om in de zorg werkzaam te blijven.

De MMD blijkt een geheel eigen functie, aanvullend aan de zorgfuncties (helpende, verzorgende, verpleegkundige). De aanname dat de MMD door de verplichte niveau 2 opleiding Z&W makkelijk doorstromen naar een zorgfunctie niveau 3 zal niet voor iedereen opgaan. Het gaat om hele andere functies en andere competenties. Mensen kiezen bewust voor het één (de zorg) of het ander (MMD).

Meer nog dan de zorgzwaarte is de inzet van de MMD is afhankelijk van de cliëntbehoefte, de woonvorm, de familieparticipatie en de mogelijkheden van de MMD. De MMD coördinator stimuleert het non-formeel leren door leerervaringen die men opdoet te delen en verspreiden.

De eigen participatieve aanpak leidde tot contouren van de nieuwe functie die – al lerend – in de organisatie over de diverse teams invulling kreeg. Deze manier van werken bood de openheid die nodig is voor de zeer diverse en steeds veranderende behoefte van cliënten. Dat leverde voor met name de minder volwassen of minder stabiele teams onduidelijkheid over de focus van de functie. Sommige teams hadden behoefte aan meer sturing voor deze andere manier van werken. De teamcoaches-coördinatoren vervullen daar in die gevallen een nadrukkelijker rol in.

4. Overkoepelende bevindingen en inzichten

De drie betrokken verpleeghuisorganisaties staan voor de opgave kwalitatief goede en persoonsgerichte zorg en aandacht te bieden aan een toenemend aantal cliënten, van wie de zorgbehoefte snel aan verandering onderhevig kan zijn. En dat in een zeer krappe arbeidsmarkt van gekwalificeerd zorgpersoneel. 'Anders' werken in de vorm van een herverdeling van werk werd gezien als mogelijkheid om invulling te geven aan een op de (veranderende) cliëntvraag toegesneden personeelssamenstelling. Dit hoofdstuk beschrijft de overkoepelende bevindingen en inzichten die zijn ontleend aan de drie onderzochte praktijkvoorbeelden. Omwille van leesbaarheid zijn de praktijkvoorbeelden onderstaand eerst nog beknopt tekstueel samengevat. Een schematisch overzicht hiervan staat in bijlage 2.

4.1 De praktijkvoorbeelden van 'anders' werken in het kort

In elk van de drie praktijkvoorbeelden is door herverdeling van werk een nieuwe functie ontwikkeld. Het gaat om twee ondersteunende functies op niveau 1 die zijn ontwikkeld met behulp van het UWV bedrijfsadvies (respectievelijk de 'zorgassistent' en de 'woonhulp') en om één welzijnsfunctie op niveau 2 die is ontwikkeld via een eigen participatieve aanpak ('Medewerker Mooie Dag').

- *'Zorgassistent': werkzaam op een afdeling somatiek in een traditionele woonvorm*
De functie zorgassistent is ontwikkeld op een afdeling somatiek voor 32-35 oudere bewoners. Mede door het duidelijke functieprofiel en de (voor)selectie vanuit UWV zijn drie mensen met afstand tot de arbeidsmarkt geworven en duurzaam en betekenisvol aan het werk. De organisatie koos bewust voor deze afdeling in verband met de stabiliteit binnen het team en de inschatting dat de cliëntenpopulatie goed zou reageren op deze vorm van 'anders' werken. Het UWV bedrijfsadvies bood een overzicht van taken die onttrokken kunnen worden aan de zorgfuncties en bij de zorgassistent belegd konden worden, zoals de transfer van bewoners, ophalen van was, ronddelen van soep, verspreiden van drinken en prullenbakken legen. Het UWV bedrijfsadvies bood ook inzage in de stappen die nodig zijn om de functie duurzaam in te bedden in de organisatie. De functie zorgassistent is op de betreffende locatie 'genormaliseerd' en net als alle andere functies onderdeel van de formatie, begroting en personeelscyclus. Onder begeleiding en aansturing van de locatieverpleegkundige zijn de zorgassistenten in staat zelfstandig hun werk te doen en daarbij ook andere taken aan te leren. Mede vanwege de sociale en communicatieve vaardigheden van de zorgassistenten zelf heeft de functie zich in de Corona tijd ontwikkeld van de kerntaak 'transfer van bewoners' naar de kerntaken 'ondersteuning bij voorbereiding van het eten en drinken' en 'contact met de bewoners'. Met de gehanteerde aansturing en begeleiding in de praktijk zijn de zorgassistenten zeer flexibel inzetbaar gebleken. Deze flexibiliteit is in de verpleeghuiszorg zeer welkom, en bleek vanwege de Coronamaatregelen zelfs noodzakelijk.
- *'Woonhulp': werkzaam in een verpleeghuislocatie voor mensen met diverse aandoeningen in diverse woonvormen*
De functie 'woonhulp' is ontwikkeld in een verpleeghuislocatie met verschillende woonvormen bestemd voor 100 oudere mensen met diverse zorg- en ondersteuningsbehoeften. Voor de functie zijn 10 mensen met LVB aangenomen. Deze woonhulpen verrichten ondersteunende taken die zijn onttrokken aan de zorgfuncties, zoals huiskamer/tafel opruimen, vuile was ophalen, helpen bij voorbereiden van het eten, afval wegbrengen. Het UWV bedrijfsadvies leverde een groslijst aan taken die in deze functie belegd kunnen worden. Een afdeling-specifieke vertaalslag van die groslijst is nodig gebleken en heeft geleid tot concrete werklijsten voor de woonhulpen per afdeling.

Het UWV bedrijfsadvies gaf inzage in de benodigdheden voor de duurzame inbedding van de functie. De woonhulpen volgen speciaal voor deze groep mensen ontwikkelde opleiding. Ook is structurele werkbegeleiding georganiseerd, buiten de zorgteams om. Er vindt coaching on the job plaats, de woonhulpen leren door de taken in de praktijk (samen) te doen.

De inzet van de woonhulp is afhankelijk van de woonvorm, de cliëntenpopulatie en de mogelijkheden van de woonhulp zelf. De woonhulpen uit het praktijkonderwijs en degenen met meer levenservaring en zelfstandigheid komen in de context van verpleeghuizen het best tot hun recht. Afdelingen somatiek bieden meer mogelijkheden voor de inzet van deze woonhulpen in vergelijking met afdelingen PG. Een afdeling ELV bleek juist ongeschikt. Vanwege de vele wisselingen van cliënten ontbreekt het daar aan gewenningstijd waaraan deze woonhulpen wel behoefte hebben.

De taken op de huiskamer zijn het meest overzichtelijk en daarmee het best uitvoerbaar voor woonhulpen die veel structuur nodig hebben. De traditionele woonvormen zijn juist het meest arbeidsintensief qua ondersteunende facilitaire taken. Woonhulpen die zelfstandig kunnen functioneren zijn ook goed in deze (traditionele) woonvorm inzetbaar. Zij verrichten taken als: soep rondbrengen, bewoners naar beneden brengen voor activiteiten en weer ophalen, bedden schoonmaken en opruimen.

De stappen van het UWV bedrijfsadvies zijn gecombineerd met de kennis en ervaring in de organisatie met IPS. Het UWV bedrijfsadvies leverde een aanvullende manier van kijken naar werk voor mensen met LVB en leidde tot duurzaam werk voor 10 mensen met LVB.

- *'Medewerker Mooie Dag': werkzaam in diverse verpleeghuislocaties met diverse woonvormen voor mensen met diverse aandoeningen*

Over het gehele verpleeghuisgedeelte voor bijna 700 mensen met diverse aandoeningen die leven in verschillende woonvormen zijn ongeveer 100 mensen aangenomen als 'Medewerker Mooie Dag'. Het is een op welzijn gerichte functie, waarvoor mensen zonder zorgkwalificatie zijn aangenomen. De contouren voor de functie zijn tot stand gekomen na raadpleging van alle 40 teams. De specifieke invulling van de functie vindt plaats binnen de teams, in afstemming met het zorgteam en passend bij de behoefte van de cliënten. De functie ontwikkelt zich in de praktijk. De MMD worden daarin begeleid door 'maatjes', zorgmedewerkers die hen wegwijs maken in de zorg en met de MMD de zorgplannen omzetten in specifieke taken. Alle teams worden voor de inbedding van de nieuwe functie ondersteund door coach-coördinatoren. De MMD volgen een opleiding Z&W op niveau 2. Deze opleiding blijkt onvoldoende specifiek voor de taken die de MMD verrichten en niet voldoende aansluitend voor de diverse groep MMD. De functie vraagt veel van de relationele, sociale en communicatieve vaardigheden van de MMD. De MMD leren in de praktijk door ervaringen op te doen en uit te wisselen met collega's. Een daartoe aangestelde coördinator MMD stimuleert het non-formeel leren door leerervaringen te delen en verspreiden.

De functie is in de teams toegevoegd aan bestaande zorgfuncties (helpende, verzorgende, verpleegkundige) en blijkt ook echt een andere functie te zijn. Doorstroom en uitwisseling tussen MMD en zorgmedewerkers lijkt geen vanzelfsprekendheid. De introductie van de MMD heeft bijgedragen aan de beoogde verandering van de werkwijze van de teams, gericht op meer persoonsgerichte zorg en leefplezier voor de bewoners.

De MMD is breed inzetbaar voor cliënten met diverse aandoeningen en in de verschillende woonvormen. Meer nog dan de zorgzwaarte wordt de inzet van de MMD bepaald door de woonvorm, de individuele behoefte van de cliënten, de familieparticipatie en de mogelijkheden en vaardigheden van de MMD zelf.

4.2 Wegen voor 'anders' werken en betekenisvolle inzet van mensen zonder zorgkwalificatie

Twee wegen voor 'anders' werken en betekenisvolle inzet van mensen zonder zorgkwalificatie

De onderzochte praktijkcases tonen twee wegen voor 'anders' werken, waaraan ook twee verschillende organisatiedoelen ten grondslag liggen. De twee voorbeelden waarin het UWV bedrijfsadvies is ingezet gaat om herontwerp van bestaand, regulier werk, gericht op het continueren en wellicht verbeteren van de kwaliteit van zorg. De sociale vernieuwing door arbeidsparticipatie van mensen met afstand tot de arbeidsmarkt of specifiek mensen met LVB staat bij deze organisaties voorop.

In het derde voorbeeld zijn (welzijns)taken belegd die in oorspronkelijke manier van organiseren van het werk nog onderbelicht bleven. Deze manier van 'anders' werken is primair gericht op kwaliteitsverbetering. De vernieuwing van de zorg staat voorop.

Ongeacht de onderliggende organisatiedoelen en gekozen manier van 'anders' werken bleek in alle drie de organisaties ruimte voor een betekenisvolle inzet van mensen zonder zorgkwalificatie in de verpleeghuiszorg.

Het herontwerp van bestaand werk biedt in de beschreven twee cases ruimte voor ondersteunende functies op niveau 1, waarvoor mensen met afstand tot de arbeidsmarkt en/of arbeidsbeperking kunnen worden aangenomen. Deze functie vraagt om goede communicatieve vaardigheden en een bepaalde mate van zelfstandigheid in functioneren.

Het beleggen van (welzijns)taken die nog onderbelicht blijven biedt in de beschreven casus ruimte voor een welzijnsfunctie op niveau 2. Deze functie stelt hoge eisen aan de relationele, sociale en communicatieve vaardigheden van de medewerkers, die ook flexibel moeten kunnen zijn, rust en geduld kunnen aanbrengen en eigen initiatief kunnen tonen.

De beschreven praktijkvoorbeelden tonen twee voornaamste wegen voor 'anders' werken en betekenisvolle inzet van mensen zonder zorgkwalificatie in de verpleeghuiszorg:

3. Herontwerp van bestaand, regulier werk
4. Beleggen van werk dat in de huidige situatie onderbelicht blijft.

4.2.1 Herontwerp van bestaand werk

De twee voorbeelden waarin het UWV bedrijfsadvies is ingezet laten zien dat zorgmedewerkers een substantieel deel van hun tijd kwijt zijn met taken waarvoor geen zorgkwalificatie is vereist. Door elementaire taken te onttrekken aan de zorgfuncties ontstaat er ruimte voor de inzet van mensen zonder zorgkwalificatie. Via het UWV bedrijfsadvies zijn op deze manier twee ondersteunende functies op niveau 1 ontwikkeld: de 'zorgassistent' en de 'woonhulp'. Deze twee praktijkvoorbeelden tonen een aantal overeenkomsten:

- 'Anders' werken in de verpleeghuiszorg door ondersteunende taken te onttrekken aan zorgfuncties en te beleggen bij een nieuwe functie is mogelijk. Beide voorbeelden toonden met name voor afdelingen somatiek hiervoor een brede toepassing mogelijk.
- In beide praktijkvoorbeelden bleek er ruimte voor één nieuwe medewerker op tien bewoners.
- Mensen met afstand tot de arbeidsmarkt en/of een arbeidsbeperking kunnen met aansturing en begeleiding betekenisvol werk verrichten in de verpleeghuiszorg.
- Mensen met goede sociale en communicatieve vaardigheden die in staat zijn zelfstandig te werken komen in deze context het best tot hun recht.

- Mensen zonder zorgkwalificatie leren in de verpleeghuiszorg veel van- en in de praktijk. Dat vraagt om een ondersteunende leeromgeving, begeleiding en aansturing.
- Het UWV bedrijfsadvies biedt op gestructureerde wijze inzicht in het werk en de te verrichten taken en wat er bij komt kijken om een nieuwe functie duurzaam in te bedden. Het biedt openingen voor herverdeling van werk, en leidt op participatieve wijze tot een taakverdeling waarbij ook mensen zonder zorgkwalificatie zinvol werk kunnen verrichten in de verpleeghuiszorg.

4.2.2 Beleggen van (welzijns)taken die onderbelicht blijven

De derde casus laat zien dat diverse (welzijns)taken nog onderbelicht bleven binnen de zorgteams. Deze (welzijns)taken werden wel als zinvol of zelfs noodzakelijk geacht, en zijn belegd in een nieuwe functie op niveau 2. Voor deze nieuwe functie zijn mensen zonder zorgkwalificatie aangetrokken. De wetenschap dat er meer aandacht is voor bewoners biedt rust binnen de zorgteams. Zorgmedewerkers halen daardoor meer voldoening uit het werk. Dit praktijkvoorbeeld biedt de volgende inzichten:

- 'Anders' werken in de verpleeghuiszorg door (welzijns)taken die binnen de zorgfuncties onderbelicht blijven te beleggen bij een andere functie is breed in de verpleeghuiszorg toepasbaar.
- In dit praktijkvoorbeeld is ruimte gebleken voor één nieuwe medewerker op zeven bewoners.
- Mensen zonder zorgkwalificatie kunnen betekenisvol werk verrichten in de verpleeghuiszorg.
- De nieuwe welzijnsfunctie vraagt om goede relationele, sociale en communicatieve vaardigheden, om rust, geduld, flexibiliteit, eigen initiatief en kunnen samenwerken.
- Mensen zonder zorgachtergrond leren veel in de praktijk van meer ervaren collega's en door zelf te doen, ervaren en daarop te reflecteren. Een ondersteunende leeromgeving is daarbij essentieel. Non-formeel leren door ervaringen uit te wisselen, daarover in gesprek te gaan en erop te reflecteren een zinvolle manier van leren gebleken.
- Actieve participatie van de zorgteams is nodig gebleken om tot goede inbedding van de nieuwe functie te komen. Door contouren van de functie te beschrijven is ruimte gelaten voor een invulling op maat. Het biedt de flexibiliteit die nodig is in de verpleeghuiszorg, waarbij ook mensen zonder zorgkwalificatie in staat zijn gebleken betekenisvol werk te verrichten.

4.3 Impact van 'anders werken via herverdeling van werk

Impact van 'anders' werken via een herverdeling van werk

In de beschreven cases is de nieuwe functie toegevoegd aan de bestaande zorgfuncties. Het leidt tot meer (persoonsgerichte) aandacht voor bewoners. 'Anders' werken door een herverdeling van werk is in de drie beschreven praktijkvoorbeelden daarmee bovenal een kwaliteitsimpuls. Daar waar de nieuwe functie duurzaam is ingebed is deze manier van 'anders' werken kunnen zorgmedewerkers zich meer toeleggen op hun eigenlijke (zorg)taken. De vakspecifieke inzet van zorgmedewerkers, en daarmee de kwaliteit van arbeid van zorgprofessionals, is verhoogd. Tegelijkertijd ontstaat ruimte voor meer mensen die duurzaam aan het werk kunnen in de zorg, onder wie ook mensen met afstand tot de arbeidsmarkt en/of een arbeidsbeperking.

Voor alle drie de organisaties was er een aantal belangrijke - en elkaar wederzijds beïnvloedende - redenen om 'anders' te gaan werken en tot herverdeling van werk te komen:

1. de (veranderende) zorgvragen en kwaliteitsvereisten ten aanzien van de zorg;
2. de personeelssamenstelling die moet zijn toegesneden op de (veranderende) zorgvragen, in combinatie met de huidige bezetting en duurzame inzetbaarheid van personeel;
3. de schaarste op de arbeidsmarkt voor gekwalificeerd zorgpersoneel;
4. de visie op (sociaal) ondernemen.

In lijn met de vereisten van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg waren alle drie de betrokken organisaties via hun kwaliteitsplannen bezig met de ontwikkeling naar (meer) persoonsgerichte zorg en aandacht voor bewoners. Alle drie stonden voor de opgave om de personeelssamenstelling toe te snijden op de (veranderende) zorgvragen en kwaliteitseisen. Het personeelsbestand stond bij alle drie onder druk. Er was veel dynamiek in de bezetting, veel tijdelijke dienstverbanden, een relatief hoog verzuim en veel verloop. Net al elders in de verpleeghuiszorg hadden ook deze drie organisaties te maken met schaarste aan gekwalificeerd zorgpersoneel. De twee organisaties die het UWV bedrijfsadvies hebben ingezet hadden zich daarbij tot doel gesteld meer werk te ontwikkelen voor mensen met een arbeidsbeperking en/of afstand tot de arbeidsmarkt. De derde organisatie voelde als grote organisatie een verantwoordelijkheid om bij te dragen aan de regionale werkgelegenheid. De praktijkvoorbeelden wijzen erop dat herverdeling van werk bijdraagt aan bovengenoemde ambities.

4.3.1 Veranderende zorgvragen en kwaliteitsvereisten ten aanzien van de zorg

De nieuw ontwikkelde functies hebben in elk van de drie praktijkvoorbeelden bijgedragen aan meer aandacht voor bewoners. Dat komt de kwaliteit van zorg ten goede. Die toename aan aandacht voor bewoners is tweeledig. Allereerst kunnen zorgprofessionals zich met wat meer rust toeleggen op de zorgtaken en tijdens zorgmomenten meer tijd besteden aan de bewoners. Ten tweede bieden ook de nieuwe personeelsleden aandacht aan de bewoners. Er zijn meer personeelsleden met als resultaat meer interactie met en aandacht voor de bewoners. 'Anders' werken door een herverdeling van werk kan in deze drie praktijkvoorbeelden in de eerste plaats dan ook geduid worden als een kwaliteitsimpuls.

4.3.2 Op de cliëntvraag toegesneden personeelssamenstelling, bezetting en inzetbaarheid van personeel

In alle drie de praktijkvoorbeelden zijn de nieuw ontwikkelde functies toegevoegd aan de bestaande zorgfuncties (helpenden, verzorgenden, verpleegkundigen). De personeelssamenstelling is daarmee veranderd. De introductie van de nieuwe functie heeft in geen van deze gevallen effect gehad op de

bezetting van gekwalificeerd zorgpersoneel. Er is geen mindering van inzet van gekwalificeerd zorgpersoneel doorgevoerd. Daar waar de nieuwe functies goed zijn ingebed kunnen zorgmedewerkers zich door de nieuwe functies meer toeleggen op hun eigenlijke (zorg)taken. De vakspecifieke inzetbaarheid van gekwalificeerde zorgmedewerkers is daarmee verhoogd. Er ontstaat door de herverdeling van werk en duurzame inbedding van een nieuwe functie al met al wel meer aandacht voor bewoners. Het leidt tot meer voldoening in het werk. Het komt de kwaliteit van arbeid van zorgmedewerkers, en daarmee potentieel ook hun duurzame motivatie en inzetbaarheid in de zorg, ten goede.

Een gezamenlijke heroriëntatie op de veranderingen in de zorg en het daartoe te verrichten werk zoals organisatie 3 heeft toegepast bevordert reflectie op ieders rol en de manier van (samen)werken. Het stimuleert het onderling bespreken binnen de teams wie wat doet, hoe men het werk doet, en wat men daarvan van elkaar kan leren. Het is een belangrijke teamcompetentie die in de veranderende zorg waarschijnlijk alleen maar belangrijker gaat worden.

4.3.3 Schaarste op de arbeidsmarkt van gekwalificeerd zorgpersoneel

De organisaties hebben alle drie te maken met schaarste aan gekwalificeerd zorgpersoneel, met name onder verzorgenden IG (niveau 3). De beschreven cases laten zien dat er ruimte kan worden gecreëerd voor een meer vakspecifieke inzetbaarheid van gekwalificeerd zorgpersoneel. Daar waar de nieuwe functies goed en duurzaam zijn ingebed kunnen de zorgmedewerkers zich meer toeleggen op hun eigenlijke (zorg)taken. De intern latent onbenutte zorgcapaciteit kan daarmee beter worden benut, de tekorten (deels) worden tegengegaan.

4.3.3 (Sociaal) ondernemen

De twee verpleeghuisorganisaties die het UWV bedrijfsadvies hebben ingezet zijn erin geslaagd om via het herontwerp van werk invulling te geven aan hun ambitie om meer werk te ontwikkelen voor mensen met afstand tot de arbeidsmarkt en/of een arbeidsbeperking. In beide organisaties zijn mensen voor wie reguliere functies niet haalbaar bleken duurzaam aan het werk.

De organisatie die een eigen methodiek hanteerde is erin geslaagd om substantieel meer werk te ontwikkelen in de regio. Als grote werkgever in de regio dragen ze hiermee bij aan de regionale werkgelegenheid.

4.4 Implicaties van 'anders' werken via herverdeling van werk voor organisaties

Implicaties van 'anders' werken via een herverdeling van werk

'Anders' werken door een herverdeling van werk is een organisatorische verandering. Het vraagt om goede voorbereiding en een gestructureerde, participatieve aanpak, om een goede inbedding in de organisatiestructuur en -aansturing, om maatwerk, om nieuwe medewerkers met relationele en communicatieve vaardigheden en om formele en non-formele leerstructuren

Herverdeling van werk en het introduceren van een nieuwe functie is een organisatorische verandering. Een andere manier van werken is niet iets dat je zomaar kunt opleggen of voorschrijven. De voorbeelden bieden een aantal generieke leerinzichten.

4.4.1 Participatieve aanpak en samen leren en ontwikkelen

Uit de drie praktijkvoorbeelden is op te maken dat een goede voorbereiding en een gestructureerde, participatieve aanpak nodig is om tot een goed herontwerp van werk en tot duurzame inbedding van een nieuwe functie te komen. Het gaat niet alleen om het vaststellen van het takenpakket voor de nieuwe functie, maar vooral ook om een goede aansluiting bij de zorgteams, om afstemming en samenwerking, om ondersteuning, begeleiding en aansturing. Actieve participatie van de diverse betrokkenen is essentieel gebleken. Het biedt zorgmedewerkers zeggenschap over de invulling van hun eigen werk en de nieuwe functie. Actieve participatie stimuleert ook om samen te leren en te ontwikkelen, waarmee de nieuwe functie gaandeweg de invulling krijgt die het best past bij de specifieke constellatie van medewerkers en bewoners.

4.4.2 Inbedding in de organisatiestructuur en aansturing

In de beschreven praktijkvoorbeelden is op bestuursniveau de beslissing genomen om 'anders' te gaan werken. In de beginfase is al bepaald hoe de nieuwe functie ingebed wordt in de organisatie en hoe de aansturing of begeleiding plaatsvindt. Gedurende het traject is invulling gegeven aan de afstemming met diverse afdelingen en zorgmedewerkers en kreeg de functie nadere invulling.

In organisatie 1 werken de drie zorgassistenten vanuit één ondersteuningsteam. Net als het zorgteam vindt de aansturing en begeleiding plaats vanuit de locatieverpleegkundige en de locatiemanager. In organisaties 1 is de functie zorgassistent inmiddels 'genormaliseerd' en net als alle andere functies onderdeel van de formatie en gebruikelijke aansturing.

In organisatie 2 werd structurele werkbegeleiding voor de woonhulpen (mensen met LVB) nodig geacht. Om de zorgteams niet te veel te belasten is structurele werkbegeleiding buiten de zorgteams om georganiseerd. De hiervoor aangenomen werkbegeleiders begeleiden de woonhulpen als groep of op individuele basis. Het daadwerkelijke werk van de woonhulp vindt plaats op de afdelingen zelf. De werkbegeleiders spelen een rol in de afstemming tussen de woonhulp en het zorgteam.

In organisatie 3 zijn de MMD opgenomen als onderdeel van de professionele teams. Om de aansluiting met de zorg en het team te maken zijn 'maatjes' benoemd: zorgprofessionals die de MMD wegwijs maken in de zorg en met hen de zorgplannen omzetten in concrete taken. De MMD zijn onderdeel van een professioneel team met eigen inbreng en verantwoordelijkheden.

4.4.3 Maatwerk

De verpleeghuiszorg is zeer divers. De taken die worden verricht en de personeelsinzet zijn contextafhankelijk. Maatwerk blijft dus nodig. Meer nog dan een vastomlijnd takenpakket is het nodig dat er een gedeeld beeld is over de nieuwe functie en dat de contouren van die functie duidelijk zijn,

omkleed met concrete voorbeelden en vereiste competenties voor die functie. Van daaruit kan de functie per afdeling/team op maat worden ingevuld.

In organisatie 1 bleken de zorgassistenten met begeleiding en aansturing zeer flexibel inzetbaar. Hun takenpakket veranderde ingrijpend in de Corona tijd. Van de kerntaak 'transfer van bewoners' ontwikkelde de functie naar de kerntaken 'ondersteuning bij eten en drinken' en 'contact met bewoners'. De drie zorgassistenten bleken zeer goed in staat om deze verandering invulling te geven.

Organisatie 2 was de groslijst met mogelijk te herverdelen taken uit het UWV bedrijfsadvies een leidraad voor het gesprek binnen de zorgteams. Een afdeling-specifieke vertaalslag bleek nodig om tot concrete werklijsten voor de woonhulpen te komen. Toch blijkt niet iedere woonhulp in staat om alle taken te verrichten. Andere woonhulpen kunnen juist meer dan de werkljst beschrijft.

In organisatie 3 waren alleen contouren van de functie vooraf bekend. De professionele teams hebben er zelf invulling aan gegeven. Meer nog dan de zorgzwaarte, is de inzet van de MMD afhankelijk van de cliëntbehoefte, de woonvorm, de familieparticipatie en de mogelijkheden van de MMD zelf. Het is dagelijks afstemmen met de cliënten en inspelen op de behoefte. De functie doet dus dagelijks een beroep op de flexibiliteit van de MMD.

4.4.4 Context-specifieke vereisten voor nieuwe medewerkers

De zorg is een relationeel vak. Ook de ondersteunende of welzijnsfuncties doen in hoge mate beroep op de relationele vaardigheden van medewerkers. In alle drie de praktijkvoorbeelden blijken relationele, sociale en communicatieve vaardigheden van belang om de nieuw ontwikkelde functie duurzaam te kunnen vervullen. Het gaat er niet alleen om dat de nieuwe medewerkers de taak kunnen uitvoeren, maar ook de manier waarop ze dat doen in interactie met de cliënt is van belang.

In organisatie 1 waren sterke sociale en communicatieve vaardigheden belangrijke eisen in de werving en selectie. De aangenomen zorgassistenten voldoen daar in ruime mate aan. In organisatie 2 blijken de woonhulpen die communicatief vaardiger zijn en zelfstandig kunnen functioneren het best tot hun recht te komen. Woonhulpen met mindere communicatieve vaardigheden of minder zelfstandigheid vallen vaker uit.

In organisatie 3 waren de relationele vaardigheden, de mate waarin mensen in staat zijn contact te maken met bewoners een belangrijk onderdeel van de werving en selectie. Ondanks de zorgvuldige selectieprocedure, bleek dat voor de ontwikkelde welzijnsfunctie niet altijd voldoende. De functie vereist dat mensen goed om kunnen gaan met oudere bewoners met somatische en/of psychogeriatrische aandoeningen. Dat vraagt om geduld, empathie, initiatief, afstemmen, flexibiliteit, samenwerken. Ook moet men goed bestand zijn tegen emotioneel belastende factoren.

4.4.5 Formeel leren en non-formeel leren

De drie praktijkvoorbeelden laten zien dat mensen zonder zorgkwalificatie betekenisvol werk kunnen verrichten in de verpleeghuiszorg. Zij ontberen wel een zorgachtergrond. Zij zijn vaak niet bekend met bepaalde zorgaspecten waarover zorgmedewerkers (impliciet) vaak wel beschikken. In organisatie 2 en 3 volgen de nieuwe mensen een (externe) opleiding. Het is een vorm van formeel leren, via modules buiten het werk, waarmee de nieuwe medewerkers zich een aantal basisprincipes van de zorg eigen maken. De praktijkvoorbeelden wijzen uit dat nieuwe medewerkers in de zorg ook (juist) veel leren in de praktijk. Door overdracht van kennis en ervaring van de meer ervaren (zorg)collega's, door zelf ervaring op te doen en daarop te reflecteren, door ervaringen met collega's uit te wisselen. Kortom: door werkplek- en ervaringsleren. Het blijkt zinvol om deze vorm van leren te faciliteren en coördineren. Daarmee ontstaat een bewuste vorm van praktijkgericht non-formeel leren.

4.5 De rol van het UWV bedrijfsadvies bij 'anders' werken via herverdeling van werk

De rol van het UWV bedrijfsadvies

Het UWV bedrijfsadvies is een gestructureerde, participatieve aanpak gericht op een herverdeling van werk. Het is toegepast in twee verpleeghuizen, waardoor mensen zonder zorgkwalificatie betekenisvol werk kunnen verrichten. Organisaties kunnen ook een andere of eigen aanpak hanteren.

In vergelijking met de onderzochte eigen participatieve aanpak is het UWV bedrijfsadvies in de twee beschreven praktijkvoorbeelden specifiek ingezet om sociaal ondernemen en de inzet van mensen met afstand tot de arbeidsmarkt en/of een arbeidsbeperking te stimuleren.

De stapsgewijze aanpak van het UWV bedrijfsadvies biedt een doorkijkje naar wat er komt kijken bij de ontwikkeling en duurzame inbedding van een nieuwe functie. Dat stimuleert het voordenen en bevordert het met elkaar goed invulling gaan geven aan de nieuwe functie

Dit onderzoek beschrijft twee praktijkvoorbeelden waarin het UWV bedrijfsadvies is ingezet, één organisatie hanteerde een eigen aanpak. Deze voorbeelden bieden mogelijkheden voor vergelijk en nadere reflectie op de inzet en rol van het UWV bedrijfsadvies.

4.5.1 Het UWV bedrijfsadvies ondersteunt sociaal ondernemen

De twee verpleeghuisorganisaties die ervoor kozen het UWV bedrijfsadvies in te zetten hadden zich tot doel gesteld om meer werk te ontwikkelen voor mensen met afstand tot de arbeidsmarkt en/of een arbeidsbeperking. In verband met de schaarste aan gekwalificeerd zorgpersoneel is het daarbij voor beide organisaties van belang dat zorgmedewerkers zich vooral kunnen toeleggen op hun kerntaken. Met 'anders' werken in de vorm van herontwerp van werk kon het mes aan beide kanten snijden: meer werk in de zorg voor mensen met afstand tot arbeidsmarkt en gekwalificeerd zorgpersoneel dat zich meer kan toeleggen op eigenlijke zorgtaken. Het UWV bedrijfsadvies is ingezet in het verpleeghuisgedeelte van beide organisaties. Dat hing mede samen met de initiatieven en mogelijkheden op personeelsgebied die voortkwamen uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

De ambitie van organisatie 1 is eraan bij te dragen dat zoveel mogelijk mensen op maat mee kunnen doen in de samenleving. Werk is daarbij belangrijk. De bestuurder zag mogelijkheden om in de (verpleeghuis)zorg werk te ontwikkelen voor mensen met afstand tot de arbeidsmarkt. Het doel was duurzame functies te realiseren voor mensen met afstand tot de arbeidsmarkt. Daarmee zouden meer mensen aan het werk kunnen in de verpleeghuiszorg, waardoor de zorgteams ontlast zouden kunnen worden. Het UWV bedrijfsadvies sloot aan op deze ambitie en gaf de mogelijkheid om daar een praktische invulling aan te geven. Het feit dat het een onderbouwde, gestructureerde en participatieve aanpak betreft bood op strategische niveau vertrouwen en houvast om tot duurzame inbedding van de functie te komen. Op tactisch niveau was de stapsgewijze aanpak behulpzaam. Het bood inzicht in de te ondernemen stappen, op basis waarvan men kon 'voordenen' en anticiperen op de introductie en inbedding van de nieuwe functie. Op operationeel niveau kreeg de locatieverpleegkundige een aansturende en begeleidende rol toegewezen.

Organisatie 2 had specifiek tot doel om een ondersteunende functie te ontwikkelen voor mensen met LVB. De organisatie heeft kennis en ervaring met IPS. De projectleider IPS kende de valkuilen en moeilijkheden voor duurzaam werk voor mensen met LVB. Hij stond open voor een andere aanpak. Mede gezien de kwaliteitsimpuls in de verpleeghuiszorg leek juist daar ruimte te zijn om de ambitie om werk te ontwikkelen voor mensen met LVB invulling te geven. Het feit dat in het UWV bedrijfsadvies het werk en de herverdeling daarvan centraal staat sprak daarbij aan. Daarmee kan

het werk dusdanig (her)ontworpen worden dat mensen met LVB duurzaam aan het werk kunnen blijven. Het UWV bedrijfsadvies leverde een groslijst aan taken die door zorgmedewerkers worden verricht, maar waarvoor geen zorgkwalificatie vereist is. De omvang was dermate dat een herverdeling ruimte en financiële dekking bood voor het organiseren van structurele werkbegeleiding, die voor mensen met LVB noodzakelijk werd geacht. Het leidde tot een 'go' op strategisch niveau. Op tactisch niveau voorzag het UWV bedrijfsadvies in de stappen die nodig zijn om tot duurzame inbedding van de functie te komen. Geadviseerd werd een participatieve aanpak te hanteren bij de implementatie ervan. De projectleider IPS, het leerwerkbedrijf en locatie(management) trokken daarin samen op. Een afdelings specifieke vertaalslag van de generieke takenlijst die voor herverdeling in aanmerking kwam is nodig gebleken. Het leidde tot concrete werkljsten per afdeling voor de woonhulp. Met structurele werkbegeleiding is het daarmee gelukt om duurzaam werk te ontwikkelen voor 10 mensen met LVB. Het UWV bedrijfsadvies leverde voor deze organisatie een aanvullende manier van kijken naar werk voor mensen met LVB.

Met het ontwikkelen van de functie zorgassistent en woonhulp geven beide organisaties invulling aan de ambitie om meer werk te ontwikkelen voor respectievelijk mensen met afstand tot de arbeidsmarkt en mensen met een arbeidsbeperking. In overeenstemming met die visie blijkt arbeidsparticipatie inderdaad voor (deze) mensen erg belangrijk. Mensen bloeien op en werken aan een meer zelfstandig bestaan, het biedt hen voldoening om een zinvolle bijdrage te leveren aan de zorg.

In organisatie 3 was de gewenste kwaliteit van zorg de voornaamste reden om 'anders' te gaan werken en een nieuwe functie te ontwikkelen. Het werd een welzijnsfunctie op niveau 2. Als grote werkgever in de regio voelde de organisatie ook een verantwoordelijkheid om meer mensen werk te bieden. Met in totaal 100 nieuwe medewerkers is het aantal mensen dat in de zorg werkzaam door deze functie inderdaad substantieel toegenomen. Er was volop animo voor deze functie. Vooralsnog is niet primair geworven onder de klanten met afstand tot de arbeidsmarkt van de gemeente of UWV. De reden daarvoor was dat de financiële middelen die voor de functie werden ingezet direct gebruikt moesten worden. Men zocht dus naar mensen die op korte termijn konden starten en 'werk-fit' moesten zijn. Dat is voor mensen met afstand tot de arbeidsmarkt geen vanzelfsprekendheid. In totaal zijn er 5 bijstandsgerechtigden aangenomen, de anderen kwamen ofwel vanuit een andere baan of combineren de MMD functie met een andere baan.

4.5.2 Het UWV bedrijfsadvies stimuleert duurzame inbedding van een nieuwe functie

Om de kwaliteit van zorg en kwaliteit van arbeid op peil te houden is het van belang dat er meer mensen in de zorg aan het werk kunnen, ook mensen die (nog) geen zorgkwalificatie hebben. Het ontwikkelen van geschikt werk is één, het duurzaam inbedden van de nieuwe functies, en het introduceren en behouden van de nieuwe medewerkers in de organisatie is nog een heel ander verhaal. Duurzame inbedding vraagt aandacht op strategisch, tactisch en operationeel niveau. De gestructureerde, stapsgewijze aanpak van het UWV bedrijfsadvies is daarin behulpzaam gebleken.

Strategisch niveau

Op strategisch niveau biedt het UWV bedrijfsadvies managementinformatie op basis waarvan organisaties hun besluitvorming kunnen baseren om een nieuwe functie te ontwikkelen, de reikwijdte ervan, de aansturing en de begeleiding van de mensen die daarvoor geworven worden.

De voorbeelden waarin het UWV bedrijfsadvies is ingezet laten zien dat gekwalificeerd zorgpersoneel een substantieel deel van hun tijd besteedt aan elementaire taken, waarvoor geen zorgkwalificatie vereist is. Het UWV bedrijfsadvies levert een lijst van taken die voor herontwerp in aanmerking

kunnen komen en in een nieuwe – ondersteunende – functie kunnen worden belegd. Het UWV bedrijfsadvies levert daarbij ook een inschatting op van de tijdsbesteding aan deze taken. Het biedt informatie voor de (financiële) haalbaarheid van de nieuwe functie. Daarbij biedt het UWV bedrijfsadvies inzicht in wat er eventueel aan subsidies mogelijk is om tot invulling van die nieuwe functie te komen.

Tactisch niveau

Het UWV bedrijfsadvies levert niet alleen een takenlijst om te beleggen bij een nieuwe functie, maar ook een overzicht van wat er komt kijken bij de verdere ontwikkeling en duurzame inbedding van de nieuwe functie. Het advies omvat aspecten als werving en selectie, werkbegeleiding, opleiding en inbedding in de teams. Het biedt de organisatie een concreet overzicht met aspecten waar rekening mee gehouden moet worden als het gaat om duurzame inbedding.

Operationeel niveau

Afhankelijk van de mensen die worden geworven voor de nieuwe functie is aansturing en begeleiding op maat nodig. De daadwerkelijke invulling van de functie en de te verrichten taken ontvouwen zich in de praktijk. De mate waarin de mensen leren en ontwikkelen in de functie wordt mede bepaald door de mogelijkheden daartoe van de werkende zelf en de wijze waarop de begeleiding is georganiseerd. Door de participatieve aanpak borgt het UWV bedrijfsadvies actieve inbreng van de direct betrokkenen. Dat stimuleert zorgteams en andere betrokkenen in de openheid om samen 'anders' te gaan werken.

5. Discussie en vervolg

Dit kwalitatieve onderzoek is gebaseerd op drie praktijkvoorbeelden van verpleeghuisorganisaties die besloten om 'anders' te gaan werken door het werk te herverdelen. Deze verpleeghuisorganisaties deden dat in het licht van de vele veranderingen en uitdagingen waar de verpleeghuissector voor staat.

5.1 'Anders' werken in het licht van de veranderende (verpleeghuis)zorg en arbeidsmarkt

In verband met de vergrijzing neemt de ouderenzorg in omvang en complexiteit toe. De verpleeghuiszorg is met de Wet op langdurige zorg (Wlz) in 2015 ingrijpend gewijzigd. Sindsdien komen alleen nog mensen met een zwaardere zorgindicatie in aanmerking voor het verpleeghuis. Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg 2017 stelt daarbij dat de zorg persoonsgericht moet zijn en in nauwe afstemming met de cliënten en hun naasten invulling krijgt. En dat alles in een krappe arbeidsmarkt met schaarste onder vooral gekwalificeerd zorgpersoneel.

De overheid onderkent de problematiek. Onder de vlag van het programma Waardigheid en Trots worden verpleeghuisorganisaties ondersteund om de gewenste kwaliteitsslag te maken en de personeelssamenstelling toe te snijden op de (veranderende) zorgvragen. Het Actieprogramma Werken in Zorg²⁹ stimuleert 'meer kiezen voor de zorg', 'beter leren in de zorg' en 'anders werken in de zorg'.

Een evaluatie van de ontwikkelingen in de personeelssamenstelling³⁰ wijst uit dat de personele inzet nog onvoldoende is toegesneden op de (veranderende) zorgvraag. De zorgteams ontberen de competenties en flexibiliteit om goed in te kunnen spelen op de cliëntbehoefte. Er is met name ruimte voor verbetering in welzijnstaken en zinvolle dagbesteding voor de bewoners. Ook binnen de zorgteams zelf is er behoefte aan een aanpassing van de personele samenstelling. Te vaak nog blijkt het alleen te gaan om de kwantitatieve personeelsinzet, maar 'meer blijkt niet altijd per se beter'³¹. De aanpassing van rollen en functies komt nog onvoldoende van de grond. Binnen teams is er (ook) behoefte aan een andere manier van (samen)werken³².

Vooraf ook is er behoefte aan duurzame functies en behoud van mensen die werken in de zorg. Dat blijkt een cruciaal punt. De 'zorg lijkt immers wel een vergiet'³³. Een evaluatie van de Commissie Werken in de Zorg ('Commissie Terpstra') wijst uit dat alle inspanningen die er zijn om de arbeidstekorten in de zorg tegen te gaan wel degelijk effect oplevert aan de instroom kant. Actielijn 1 van het actieprogramma Werken in de Zorg 'meer kiezen voor de zorg' loopt goed. Sterker nog: met een instroom van meer dan 150.000 mensen zijn de grenzen aan wat men aan kan bereiken, zo stelt de commissie. Maar de uitstroom is met 113.000 mensen ook hoog. En dat is zorgelijk: 43% van de instromende mensen vertrekt weer binnen twee jaar. Maar ook ervaren mensen stromen uit de zorg. Er zijn duidelijk nog onvoldoende structurele oplossingen. De noodzaak om tot duurzame

²⁹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/jaarplannen/2018/03/14/actieprogramma-werken-in-de-zorg>

³⁰ Van der Schot A. et al. Monitor Personeelssamenstelling Verpleeghuiszorg. ZonMw-programma Kwaliteit van Zorg: Ondersteuning Zorginstituut. Projectnummer: 516012508. Uitvoering: Trimbos instituut en Maastricht University, 2020.

³¹ Hamers J. et al (2016). Meer is niet per se beter De relatie tussen personele inzet en kwaliteit van zorg in verpleeghuizen. Ministerie VWS. Uitvoering: Maastricht University. Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg

³² <https://publicaties.zonmw.nl/optimale-personeelssamenstelling-verbetert-kwaliteit-verpleeghuiszorg/>

³³ Commissie Werken in de Zorg. Terpstra D et al (2019).

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/12/20/rapportage-commissie-werken-in-de-zorg-2019>

inzetbaarheid te komen is groot. De Commissie Werken in de Zorg pleit voor aanvullende aandacht voor de actielijnen 2 'Beter leren' en 3 'Anders werken'.

De Commissie Regulering van Werk ('commissie Borstlap') constateert daarbij dat – alle tekorten ten spijt – nog steeds teveel mensen aan de kant staan. Met name ook constateert deze commissie dat het ontbreekt aan scholing. Vooral het leren in arbeidsorganisaties tijdens het werk blijft onderbelicht. De commissie pleit voor levenslang leren, via formele scholing, maar ook duurzaam (non-formeel) werkplekleren.

De verpleeghuisorganisaties in het onderhavige onderzoek bevinden zich midden in dit veranderende speelveld in de zorg en op de arbeidsmarkt. Alle drie kenden een hoge dynamiek in de personeelssamenstelling. Het onderhavige onderzoek toont de impact van 'anders werken' op deze ontwikkelingen.

De twee beschreven voorbeelden waarin het UWV bedrijfsadvies is toegepast tonen aan dat gekwalificeerd zorgpersoneel een substantieel deel van hun tijd besteden aan elementaire taken, waarvoor mensen zonder zorgkwalificatie kunnen worden ingezet. Door het werk te herverdelen kunnen mensen zonder zorgkwalificatie betekenisvol werk verzetten in de verpleeghuiszorg, onder wie ook mensen met afstand tot de arbeidsmarkt en/of een arbeidsbeperking. Dat gaat echter niet zonder slag of stoot. De voorbeelden geven aan dat een goede voorbereiding en gestructureerde, participatieve aanpak hierin van belang is. Het UWV bedrijfsadvies voorziet daarin. Het is een gestructureerde methodiek, gericht op het herverdelen van werk en het ontwikkelen en duurzaam inbedden van nieuwe functies. Het biedt organisaties de mogelijkheid om onderbouwde keuzes te maken voor het herverdelen van werk en de functie in te bedden.

In de twee beschreven praktijkvoorbeelden waar het UWV bedrijfsadvies is ingezet heeft voor het merendeel geleid tot duurzame inzet van nieuwe medewerkers. De functies zijn duurzaam ingebed, de taken die de nieuwe medewerkers verrichten zijn betekenisvol. Daar waar het niet lukt in deze context van verpleeghuizen om duurzaam aan het werk blijven ontbreekt het de kandidaten vooral aan de benodigde relationele en communicatieve vaardigheden. Dat blijken in deze context essentiële competenties, waar in de werving en selectie rekening mee gehouden moet worden.

De voorbeelden tonen aan dat maatwerk altijd nodig is. Het UWV bedrijfsadvies geeft inzage in de taken die herverdeeld kunnen worden en stappen om de nieuwe functie in te bedden. In de praktijk blijkt dat het takenpakket in de nieuwe functie evolueert. De manier van kijken het (her)verdelen van werk blijkt ook in geval van veranderingen vaker en breder toepasbaar. In combinatie met de gekozen manier van begeleiden en aansturen stimuleert dat de duurzame ontwikkeling van de functie en het duurzaam leren en groeien van de medewerkers.

Naast het herverdelen van elementaire taken toont dit onderzoek nog een andere weg om werk op een andere manier te verdelen. Organisatie 3 is daarvan een voorbeeld. Deze organisatie ontwikkelde een nieuwe functie bestaande uit welzijnstaken die in de zorgteams tot dusver onderbelicht bleven. Het leidt tot een substantiële toename van werk in de verpleeghuizen dat in aanvang verricht kan worden door mensen zonder zorgkwalificatie. Er bleek heel veel animo voor deze functie. In dit praktijkvoorbeeld is in dit stadium nog niet actief geworven onder mensen met afstand tot de arbeidsmarkt en/of een arbeidsbeperking. De reden was dat de financiële middelen die hiervoor werden ingezet voorschreven dat er snel gestart moest worden. Mensen moesten dus werk-fit zijn, dat voor mensen met afstand tot de arbeidsmarkt niet automatisch het geval is.

De organisatie koos een eigen participatieve aanpak, waarin de teams - binnen kaders - zelf invulling gaven aan de functie. Het was een collectief leerproces. Dat heeft geleid tot een welzijnsfunctie die

op maat wordt ingevuld. De georganiseerde begeleiding vanuit de teams en het onderling leren van praktijkervaringen blijken essentieel voor het welslagen van de functie. Ondanks een zorgvuldig werving- en selectieproces is het niet iedereen gelukt om duurzaam aan het werk te blijven. Ook hier bleken de relationele en communicatieve vaardigheden essentieel om in deze context duurzaam aan het werk te blijven. Verder bleken ook een eenduidige beeld van de functie en focus van belang voor duurzame effectieve inbedding van de nieuwe functie.

In de drie praktijkvoorbeelden zijn de nieuwe functies toegevoegd aan de bestaande zorgfuncties (helpende, verzorgende, verpleegkundige). Dat was mede mogelijk door de financiële middelen voor de personeelssamenstelling die zijn voortgekomen uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en in geval van organisatie 1 en 2 met de subsidiemogelijkheden voor de inzet van mensen met een arbeidsbeperking. De nieuwe functies hebben niet geleid tot een verandering in bezetting van gekwalificeerd zorgpersoneel. Er is geen vermindering van de inzet van zorgmedewerkers gerealiseerd. De beschreven cases laten zien dat er ruimte kan worden gecreëerd voor een meer vakspecifieke inzetbaarheid van gekwalificeerd zorgpersoneel. De intern latent onbenutte zorgcapaciteit wordt daarmee beter benut. De gevoelde arbeidstekorten lijken daarmee deels voort te komen uit het feit dat gekwalificeerde zorgprofessionals taken verrichten die ook door mensen zonder zorgkwalificatie kunnen worden verricht. Herverdeling van werk biedt daarmee grond voor een mogelijke herdefiniëring van de personeelsbehoefte: niet langer alleen op zoek gaan naar medewerkers met een zorgkwalificatie die toch maar in beperkte mate te vinden zijn, maar van tevoren doordachte samengestelde takenpakketten centraal te zetten en daar personeel voor werven. Zoals dit onderzoek uitwijst kan dat zowel gaan om zorg ondersteunende taken als om welzijnstaken, waarvoor eenvoudig(er) personeel te werven is. Een herverdeling van werk en meer vakspecifieke inzetbaarheid van gekwalificeerd zorgpersoneel kan daarmee zowel kwalitatief (kwaliteit van arbeid en meer voldoening uit het werk) als kwantitatief (latent onbenutte zorgcapaciteit) bijdragen aan het oplossen van de personeelsproblematiek.

5.2 Beperkingen van het onderzoek

Zoals elk onderzoek kent ook dit onderzoek beperkingen die aandacht verdienen. Het doel van dit onderzoek was leerinzichten in kaart te brengen van verpleeghuisorganisaties die 'anders' zijn gaan werken en daarvoor een herverdeling van werk hebben toegepast. Speciale aandacht ging daarbij uit naar de ervaringen met het UWV bedrijfsadvies.

Het onderzoek beschrijft drie praktijkvoorbeelden van organisaties waarin het gelukt is om mensen zonder zorgkwalificatie duurzaam aan het werk te krijgen in de verpleeghuiszorg. De bevindingen zijn ontleend aan interviews met direct betrokkenen. Het gaat om bestuurders en locatiemanager die sociaal ondernemen hoog in het vaandel hebben staan en die open staan voor 'anders' werken. Op operationeel niveau zijn interviews gehouden met zorgprofessionals en mensen in de nieuwe functies (respectievelijk zorgassistenten, woonhulp en Medewerkers Mooie Dag). Deze mensen zijn nu op de 'andere' manier aan het werk. Het betreft al met al een selectie van succesvolle praktijkvoorbeelden. Daarmee zijn deze voorbeelden niet representatief voor de gehele verpleeghuissector en alle trajecten van 'anders' werken. Ook minder succesvolle trajecten kunnen leerzaam zijn, maar die vielen buiten de scope van dit onderzoek.

Het betreft hier een kwalitatief onderzoek op basis van documentenanalyses, semi-gestructureerde interviews op strategisch, tactisch en operationeel niveau en werkplekobservaties. Het onderzoek biedt inzicht in de specifieke invulling die drie verpleeghuisorganisaties hebben geven aan 'anders' werken. Door een variatie aan te brengen in grootte van de organisatie, woonvorm en cliëntenpopulatie is getracht een indruk te geven van de mogelijkheden tot 'anders werken'. Het onderzoek pretendeert allerm minst volledig te zijn. De bevindingen zijn dan ook niet zonder meer te

generaliseren naar de verpleeghuissector. En ook niet overal zal deze wijze van 'anders werken' toepasbaar zijn. Daarvoor is de (verpleeghuis) zorgsector veel te divers. Belangrijk te realiseren is dat deze manier van 'anders werken' bovenal een organisatorische verandering is. Een leerpunt van niet te onderschatten belang is dan ook dat het altijd maatwerk betreft. Wel verwachten we dat de bevindingen en opgedane leerinzichten relevant zijn voor andere (verpleeghuis)organisaties die overwegen om ook 'anders' te gaan werken.

5.3 Suggesties voor vervolg

Vanuit de bevindingen en inzichten in het onderhavige onderzoek lijkt het interessant om beide beschreven wegen tot anders werken te combineren. Naast het onttrekken van elementaire taken uit de zorgfuncties kan de gestructureerde, participatieve aanpak van het UWV bedrijfsadvies ook worden ingezet voor het ontwikkelen van een (welzijns)functie met taken die vooralsnog onderbelicht blijven. Met de ervaring van organisatie 3 kan op die manier een functie ontwikkeld worden voor mensen zonder zorgkwalificatie. Via een passend takenpakket kunnen daarvoor in potentie ook mensen met afstand tot de arbeidsmarkt en/of een arbeidsbeperking worden geworven.

De huidige bevindingen zijn beperkt tot het verpleeghuisgedeelte van drie zorgorganisaties die zich ook richten op andere zorgdomeinen, waaronder de wijkzorg. In toenemende mate ontstaat een overlap tussen die zorgdomeinen. Vanuit het kader van duurzame motivatie en inzet in de zorg en de krapte onder alle zorgmedewerkers is het interessant te verkennen of herontwerp van werk tussen zorginstellingen en over diverse zorgdomeinen heen mogelijk is.

6. Conclusie

Deze drie praktijkvoorbeelden tonen aan dat 'anders werken' via een herverdeling van werk de mogelijkheid biedt voor een betekenisvolle inzet in de (verpleeghuis)zorg van mensen die (nog) geen zorgkwalificatie hebben,. Dat geldt ook voor mensen met afstand tot de arbeidsmarkt en/of een arbeidsbeperking.

De herverdeling van werk heeft geleid tot drie nieuwe functies. Via de inzet van het UWV bedrijfsadvies zijn elementaire taken onttrokken aan de zorgfunctie en belegd bij twee ondersteunende functies ontwikkeld op niveau 1: de 'zorgassistent' bestemd voor mensen met afstand tot de arbeidsmarkt en de 'woonhulp', bestemd voor mensen met LVB.

Via een eigen participatieve aanpak van een organisatie is geïnventariseerd welke (aandachts- en welzijns)taken onderbelicht blijven in de reguliere zorgfuncties. Deze (welzijns)taken zijn belegd bij een andere, nieuwe functie op niveau 2, waarvoor mensen zonder zorgkwalificatie zijn aangetrokken.

Het herverdelen van werk leidt in alle drie de verpleeghuisorganisaties geleid tot meer persoonlijke aandacht voor cliënten. Deze vorm van 'anders werken' kan dan ook vooral geduid worden als kwaliteitsimpuls.

De herverdeling van werk heeft in deze drie gevallen geleid tot een meer vakspecifieke inzet van zorgprofessionals. De intern latent aanwezige onderbenutte zorgcapaciteit wordt daarmee beter benut. Daar waar de nieuwe functie duurzaam is ingebed biedt het zorgprofessionals de ruimte om met meer aandacht voor de bewoners, 'in het tempo van de bewoners' hun eigenlijke (zorg)taken uit te voeren. Herverdelen van werk geeft daarmee behalve aan kwaliteit van de zorg, ook een impuls aan de kwaliteit van arbeid en het werkplezier van zorgmedewerkers.

Met 'anders werken' op basis van herverdeling van werk geven de drie verpleeghuisorganisaties bovendien invulling aan hun visie op (sociaal) ondernemen.

De praktijkvoorbeelden geven aan dat met het herverdelen van werk kunnen diverse belangen gediend worden. Herverdeling van werk levert potentieel een bijdrage aan:

- de kwaliteit van zorg
- de kwaliteit van arbeid en het behoud van personeel in de zorg
- de gewenste organisatie identiteit en visie op (sociaal) ondernemen

Bijlagen:

Bijlage 1: Personeelssamenstelling verpleeghuizen

Tabel: personeelssamenstelling verpleeghuisorganisaties in vergelijking tot landelijk gemiddelde						
	Verpleeghuisgedeelte van			Grootte verpleeghuisorganisaties ³⁴		
	Organisatie 1* (klein)	Organisatie 2 (middelgroot)	Organisatie 3* (groot)	Klein	Middelgroot	Groot
Gemiddeld aantal medewerkers	353	952	2.098	108	750	1945
Gemiddeld aantal fte	177	458	1.467	60	440	1172
Gemiddeld aantal vrijwilligers	226	648	1.450	75	617	1586
Gemiddeld aantal stagiaires	55	86	300	15	114	259
Gemiddelde arbeidscontract	0,53	0,51	0,70	0,56	0,59	0,60
Tijdelijke arbeidsovereenkomst (%)	32,1	28,0	25,7	26,0	22,7	21,2
Uitzendkrachten, personeel niet in loondienst (%)	9,4	3,2	dynamisch	5,5	5,6	6,4
% kosten uitzendkrachten/PNIL	14,3	4,2		10	7,6	7,6
Niveau 1 Z&W	3,9	11,2	34,4	6,5	7,3	8,5
Niveau 2 Z&W	19,0	2,8		15,6	13,5	14,9
Niveau 3 Z&W	30,9	52,6	32,7	43,8	44,8	43,8
Niveau 4 Z&W	6,5	15,1	14,0	10,4	9,1	9,0
Niveau 5 Z&W	2,9	3,5	14,2	2,1	1,5	1,9
Niveau 6 Z&W	0,0	0	0,0	0,37	0,38	1,35
Behandelaren, (para) medisch	0,0	6,8	4,6	2,1	5,0	6,2
Overig zorgpersoneel	0,5	4,7	0,0	7,2	6,7	3,8
Inzet leerlingen	10,3	3,2	0,0	6,9	6,4	6,2
Aantal stagiaires/aantal medewerkers	0,16	0,09	0,14	0,14	0,15	0,13
Vrijwilligers / aantal medewerkers	0,64	0,68	0,69	0,70	0,82	0,82
Ziekteverzuimpercentage	13,1	12,6	7,3	6,6	7,1	7,4
Verzuimfrequentie	0,89	0,94	1,01	0,99	0,99	1,0
Instroompercentage	12,2	28,8	Verloop =9%	26,5	22,8	20,7
Uitstroompercentage	26,0	32,4		21,4	17,9	15,3
Doorstroom	4,5	12,9		5,3	8,1	4,1
Aantal fte/client	0,98	0,72	Personeels kosten/ omzet = 86%	0,92	0,94	0,86

*in organisatie 1 en 2 is het UWV bedrijfsadvies ingezet, het betreft een kleine en grote verpleeghuisorganisatie

³⁴ Klein: < €10 miljoen omzet; Middelgroot: € 10-100 miljoen omzet; Groot: > € 100 miljoen omzet

Bijlage 2: Samenvattende overzicht herontwerp werk en ontwikkeling nieuwe functies

	Organisatie 1	Organisatie 2	Organisatie 3
Grootte	Klein (n=350)	Groot (n=2100)	Middelgroot (n=950)
Organisatieprincipe	Hiërarchisch: Locatiemanagement, locatieverpleegkundige en uitvoerende zorgteams	Hiërarchisch: Locatiemanagement en uitvoerende zorgteams	Professionele teams Zelfstandig opererende teams met teamcoach
Reikwijdte herontwerp	1 locatie: 1 team, somatiek traditionele woonvorm	2 locaties: diverse teams, diverse cliëntenpopulaties en diverse woonvormen	Gehele organisatie: 40 teams, diverse cliëntenpopulaties, diverse woonvormen
Primaire ambitie voor herontwerp	<ul style="list-style-type: none"> Visie op sociaal ondernemen, wens tot ontwikkelen van werk voor mensen met afstand tot de arbeidsmarkt Arbeidsmarktontwikkelingen personeelsopgave Kwaliteit van zorg, financiën 	<ul style="list-style-type: none"> Visie op sociaal ondernemen, wens tot ontwikkeling functie woonhulp voor mensen met LVB Arbeidsmarktontwikkeling en personeelsopgave Kwaliteit van zorg, financiën 	<ul style="list-style-type: none"> Kwaliteit van zorg, nadruk op welzijn (toekomstige) arbeidsmarkt, verzorgenden IG
Gehanteerde methodiek	<p>UWV bedrijfsadvies:</p> <ul style="list-style-type: none"> Overzicht van (ondersteunende) taken die in een nieuwe functie belegd kunnen worden Werving: voorselectie UWV, locatiemanager en locatieverpleegkundige Stappenplan voor duurzame inbedding Begeleiding en aansturing via locatieverpleegkundige <p><i>Bedrijfsadvies als gestructureerde, onderbouwde, participatieve aanpak is een pré</i></p>	<p>UWV bedrijfsadvies:</p> <ul style="list-style-type: none"> Overzicht van (ondersteunende) taken die in een nieuwe functie belegd kunnen worden Werving via leerwerkbedrijf Structurele werkbegeleiding, buiten de teams om Inbedding en aansturing via werkbegeleiders <p><i>Bedrijfsadvies is aanvullend op de al bekende IPS aanpak</i></p>	<p>Eigen participatieve aanpak:</p> <ul style="list-style-type: none"> Contouren voor een welzijnsfunctie, invulling op maat, Werving via P&O en teams Inbedding en begeleiding via maatjes uit de zorgteams en coachcoördinatoren Leren en ontwikkelen in de teams en via MMD coördinator <p><i>Aanpak moet passen bij organisatieprincipe</i></p>
Ontwikkelde nieuwe functie	Zorgassistent	Woonhulp	Medewerker Mooie Dag

	Organisatie 1: Zorgassistent	Organisatie 2: Woonhulp	Organisatie 3: Medewerker Mooie Dag
Functie niveau	1	1	2
Dienstverband	15 uur/week	15 uur/week	12-24 uur/week
Taken	Kerntaak 'transfer van bewoners', aangevuld met ophalen, wegbrengen, waskarren ophalen, eten/drinken, aanvullen linnengoed	Opruimen, wegbrengen en ophalen karren, schoonmaken, ondersteuning bij eten en drinken, boodschappen doen	Individuele aandacht: koffie drinken, praatje maken, fietsen, wandelen, boek (voor)lezen et cetera.
Ontwikkeling in de functie	De (ingewerkte) zorgassistenten breder inzetbaar dan verwacht, ontwikkeling in afstemming met locatiemanager. Flexibele inzet. Kerntaak verlegd naar verzorgers eten/drinken en contact bewoners	De mogelijk geschikte taken overschat een deel van deze woonhulpen, niet alle woonhulpen kunnen alle taken aan. Sommige woonhulpen kunnen andere taken aan (zoals schoonmaken rolstoelen).	Functie in basis staat, verder in ontwikkeling, MMD coördinator faciliteert en coördineert het leerproces
Inbedding en aansturing	Separaat functionerend team (je): aansturing vergelijkbaar met zorgteam door locatieverpleegkundigen en locatiemanager	Aansturing en begeleiding door werkbegeleider die tevens fungeren als job coach en een rol vervullen in de opleiding	Onderdeel van zorgteam: aansturing en begeleiding vanuit het team ('maatjes') en coachcoördinatoren, centrale ontwikkeling vanuit de MMD coördinator
Opleiding en leren	Leren in de praktijk, rol locatieverpleegkundige	Opleiding via modules (op maat) en coaching op the job	Verplichte scholing Z&W niveau 2 Non-formeel praktijk en ervaringsleren
Impact	<ul style="list-style-type: none"> Kwaliteit van zorg: aandacht bewoners Kwaliteit van arbeid: meer toelagen op zorgetaken 3 mensen met afstand tot de arbeidsmarkt duurzaam aan het werk 	<ul style="list-style-type: none"> Kwaliteit van zorg: aandacht bewoners Kwaliteit van arbeid: +/- (afhankelijk van de inzet van de woonhulp) 10 mensen met LVB aan het werk 	<ul style="list-style-type: none"> Kwaliteit van zorg: welzijn en aandacht voor bewoners Kwaliteit van arbeid: meer aandacht voor zorg én welzijn, meer voldoening 100 mensen aan het werk in de zorg
Overige (leer)inzichten	Flexibele inzet Ruimte voor leren en ontwikkelen	Interesse van andere locatie voor inzet woonhulp	Reflectie op eigen rol Herbezinning op samenwerking Focus opleefplezier in wonen
Aandachtspunten	Lange doorlooptijd Relatief hoog verzuim onder zorgassistenten	Lange doorlooptijd Relatief hoog verzuim onder woonhulpen	Kwaliteitsgelden zetten druk op de snelheid Relatief hoog verloop, complexe functie