

Samenvatting Proeverij De Schijf van Vijf 11 juni 2025

Interactieve presentatie over de Schijf van Vijf

Petri Cornelissen is de bedenker van de Schijf van Vijf in de zorg en heeft een achtergrond in ouderenzorg en HR. Hij schetst de **Schijf van Vijf** als een praktische kapstok om op een andere wijze naar zorgvragen te kijken. Het uitgangspunt is om samen met cliënt, familie en netwerk te onderzoeken hoe mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven, ondersteund door technologie en de juiste professionele inzet.

De Schijf van Vijf in Zorgcontext

1. Wat kan de cliënt zelf of leren?

- Focus op wat cliënten zelf (nog) kunnen of kunnen leren met hulpmiddelen en technologie.
- Voorbeeld: ouderen die leren omgaan met tablets of iPhones.

2. Welke hulpmiddelen en zorgtechnologie kunnen worden ingezet?

- Technologische ondersteuning bevordert zelfstandigheid.
- Niet automatisch taken overnemen, maar eerst bekijken of ondersteuning nodig is.

3. Wat kunnen familie en mantelzorgers bijdragen?

- Familie wordt vaak pas laat betrokken of ontzien terwijl hun betrokkenheid cruciaal is.
- Duidelijkheid en afstemming aan het begin zijn essentieel (bijvoorbeeld via een *samenzorggesprek*).

4. Wat kan het sociaal netwerk bijdragen?

- Vaak onbenut potentieel; voorbeelden van burens of kennissen die goed kunnen helpen.
- Bewustwording en investering in relaties kunnen bijdragen aan zelfstandigheid.

5. Wat is de rol van de professional?

- Professionals springen vaak te snel in (bijv. zelf smeren of post halen).
- Reflectie nodig: "Overnemen is ontnemen."
- Vragen stellen als "Wat kan de cliënt nog zelf?" moet uitgangspunt zijn.

Petri benadrukte dat het geen vaste volgorde is, maar een dynamisch model dat zorgprofessionals helpt om niet automatisch zorg over te nemen, maar eigen regie en netwerk slim in te zetten. Duidelijkheid aan de voorkant en het 'goede gesprek' met familie zijn hierin essentieel. Ook het

veranderen van vastgeroeste patronen in teams is belangrijk — overnemen is vaak onbedoeld ontnemen.

Belangrijke Lessen

- **Taalgebruik doet ertoe:** termen als “opname” of “bij ons wonen” kunnen zorgafhankelijkheid impliceren in plaats van samenwerking.
- **Duidelijkheid aan de voorkant** is cruciaal – bij binnenkomst al verwachtingen bespreekbaar maken.
- **Bewustwording van patronen:** traditionele routines in de zorg belemmeren zelfredzaamheid.
- **Psychologische taakbekwaamheid:** niet alleen kennis en kunde, maar ook durf en motivatie zijn nodig voor zorgprofessionals om anders te werken.
- **Het goede gesprek** moet tijdig gevoerd worden (liefst binnen 2 weken na binnenkomst), om echt gezamenlijk zorg vorm te geven.
- **Gezond ouder worden** volgens de principes van Machteld Hubert en Healthy Aging: zelfredzaamheid, eigen regie, beweging, voeding en sociaal netwerk.

Concrete Stappen die organisaties kunnen zetten

- **Invoeren van het welkomstgesprek en samenzorggesprek** binnen 2 weken na instroom.
- **Gebruik maken van visuele hulpmiddelen (plaatje bij praatje)** om uitleg over de Schijf van Vijf te vergemakkelijken.
- **Herformuleren van teamdoelen:** van “zorgen voor” naar “ondersteunen van” een prettige en veilige woonomgeving met zelfredzaamheid als uitgangspunt.
- **Interne scholing en bewustwording** rondom gedragsverandering en rolopvatting van zorgverleners.

Wie moeten deze stappen zetten?

- **Zorgteams:** Voeren van het samenzorggesprek met cliënten en familie na binnenkomst.
- **Organisaties:** Aanpassen intakeprocedures en communicatie aan het gedachtegoed van de Schijf van Vijf.
- **Beleidsmakers / management:** Faciliteren van trainingen gericht op psychologische taakbekwaamheid.
- **Iedereen:** Creëren van draagvlak en collectieve verantwoordelijkheid in de regio voor deze werkwijze

Uitwerking brainstorm

Hoe nemen we de inwoners van Salland en hun netwerk mee in deze manier van denken en doen?

Dromen

- **Uniforme aanpak:** Eenduidige communicatie in de hele keten; iedereen werkt met dezelfde taal en hetzelfde gedachtegoed (Schijf van Vijf).
- **Voorloper in Nederland:** De regio wil een voorbeeldfunctie vervullen — *“Als het hier kan, kan het in heel Nederland.”*
- **Publiekscampagne en onderwijs:** Landelijke campagnes op tv, socials en lesprogramma's op scholen om bewustwording over eigen regie en gedeelde zorg te vergroten.
- **Normaliseren van samenredzaamheid:** Samenwerken met naasten en netwerk moet normaal zijn, geen uitzondering.
- **Andere woonvormen en gemengde gemeenschappen:** Innovatieve woonconcepten waarin jong, oud en verschillende achtergronden gemixt samenleven.
- **Nieuwe betekenis werkplezier zorgteams:** Van 'zorgen voor' naar 'mensen helpen het zelf te kunnen' en waardering voor deze rolverschuiving.

Obstakels & Uitdagingen

- **'Ontschotten':** Verschillende organisaties, lagen en disciplines werken nog te veel langs elkaar heen.
- **Beleidsmatige belemmeringen:** Indicaties, financiering en bureaucratie sluiten onvoldoende aan bij de praktijk.
- **Verouderde patronen:** Er wordt vaak te snel aangenomen dat iets niet kan of dat mensen geen netwerk hebben.
- **Gebrek aan gezamenlijke taal en visie:** Verschillen in interpretatie belemmeren samenwerking.
- **Aantrekkelijkheid zorgberoep:** Het vak aantrekkelijk houden is lastig, met hoge werkdruk en beperkte beloning.
- **Media:** Beeldvorming van de zorg is vaak negatief of te eenzijdig.
- **Durf en draagvlak:** Professionals vinden het soms lastig om grenzen aan te geven richting familie en cliënt; psychologische taakbekwaamheid ontbreekt.
- **Veiligheid en verantwoordelijkheid:** Onzekerheid over taken die mantelzorgers of vrijwilligers overnemen.

✓ Oplossingen

- **Publiekscampagnes en lokale initiatieven:** Vergelijkbaar met 'NIX18' of verkeerscampagnes — inzetten op herhaling, ook via nieuwe kanalen zoals Spotify of wachtkamers.
- **Onderwijs en bijscholing:** Schijf van Vijf als onderdeel van schoolcurriculum; opleidingen en trainingen herzien.
- **Betrekken van de samenleving:** Meer activiteiten vanuit clubs en verenigingen binnen zorglocaties; sociale netwerken benutten.
- **Formele afspraken:** Mantelzorguren opnemen in cao's, duidelijkheid over wat naasten doen.
- **Teams langdurig begeleiden:** Praktische handvatten en coaching voor de omslag in denken en doen.
- **Van zorg- naar samenlevingsvraagstuk:** Duidelijk maken dat goede zorg niet alleen uit de zorgsector komt, maar ook uit de gemeenschap.
- **Normering en beloning:** Ideeën als 'lijfstraffen 😊' of belonen/strafpunten bij onvoldoende samenwerking onderstrepen de noodzaak om dit echt te borgen.
- **Blijven vragen:** Houd de cliënt of inwoner altijd gelijkwaardig betrokken in de keuzes.

📌 Kernboodschap

Van 'zorgen voor' naar 'ondersteunen van samenredzaamheid' — met een gezamenlijke taal, breed gedragen campagnes, structurele samenwerking en praktische afspraken.

De regio wil met deze inzichten concreet stappen zetten en zo als voorbeeldregio anderen inspireren.

Hoe nu verder?

We gaan als projectgroep *Technologie voor Warme Zorg* onderzoeken hoe we mensen binnen de regio het beste kunnen informeren over de Schijf van Vijf. Niet alleen burgers en mantelzorgers, maar ook ketenpartners zoals huisartsen en andere zorgprofessionals. Daarnaast gaan we in gesprek met het onderwijs om te verkennen hoe de Schijf van Vijf hierin een plek kan krijgen.

We roepen iedereen op om, binnen de eigen organisatie én in het eigen dagelijks leven, stappen te zetten die bijdragen aan meer bewustwording, eigenaarschap en samenredzaamheid. Zo maken we samen het verschil.

Wil je meer weten over de Schijf van Vijf of meedenken? Neem gerust contact met ons op!

Uitwerking (kort)

Dromen

- ✓ Voorloper worden: *“Als het in Salland kan, kan het overal.”*
 - ✓ Uniforme communicatie & gezamenlijke taal in de hele keten
 - ✓ Landelijke publiekscampagne + Schijf van Vijf in scholen en op socials
 - ✓ Samenredzaamheid normaliseren: netwerk en naasten vanzelfsprekend betrekken
 - ✓ Nieuwe woonvormen & gemengde gemeenschappen (jong/oud mix)
 - ✓ Nieuw werkplezier: van ‘zorgen voor’ naar ‘helpen zelf te kunnen’
-

Uitdagingen

- ⚡ ‘Ontschotten’ van organisaties en lagen is nog lastig
 - ⚡ Te veel aannames: *“Dat kan toch niet?”*
 - ⚡ Indicaties & financiering sluiten niet altijd aan op praktijk
 - ⚡ Verschillende taal en visie, gebrek aan gezamenlijke norm
 - ⚡ Zorgberoep minder aantrekkelijk door werkdruk & imago
 - ⚡ Beeldvorming door media: vaak negatief of eenzijdig
 - ⚡ Onzekerheid over wat veilig en verantwoord is (wie-doet-wat)
 - ⚡ Onvoldoende draagvlak & durf bij professionals en teams
 - ⚡ Het echte gesprek voeren met cliënten en mantelzorgers: wat wil iemand zelf? Wat is realistisch?
-

✓ Oplossingen

- 💡 Publiekscampagnes: zoals ‘NIX18’ — herhaling, nieuwe kanalen (Spotify, socials)
- 💡 Schijf van Vijf vast onderdeel van schoolcurriculum
- 💡 Mantelzorguren regelen in cao’s
- 💡 Meer samenwerking met clubs & verenigingen: activiteiten naar binnen halen
- 💡 Teams langdurig ondersteunen in gedragsverandering
- 💡 Blijven luisteren: cliënt en netwerk gelijkwaardig betrekken
- 💡 Zorg zien als *samenlevingsvraagstuk*, niet alleen zorgvraagstuk
- 💡 Durf ontwikkelen: psychologische taakbekwaamheid versterken
- 💡 Afspraken over wie wat doet, inclusief veiligheidskaders