



---

# Wat ons bezighoudt

De langdurende zorg  
Nu en later

Disease management Mantelzorg  
Participatie Inclusie **Ketenzorg**  
Niet aangeboren hersenletsel  
Zorg op afstand Kleinschalig wonen  
**Hulpmiddelen** Kwaliteit van zorg  
Toegankelijkheid **Veiligheid**  
Familieparticipatie **Valpreventie**  
Medicatieveiligheid **Domotica**  
vrijheidsbeperkende maatregelen  
Ouderenzorg Zelfmanagement  
Zelfredzaamheid Continente  
**Ondervoeding** Dementie  
Informele zorg **Kennisinfrastructuur**  
Communicatie **Arbeidsmarkt**  
**Zorgstandaarden** Zorgconcepten  
Eigen regie **Zeggenschap**  
Levensvragen **Nieuwe technologieën**  
**Doelmatigheid** Gehandicaptenzorg  
Zorgplannen **gezondheid**  
Protocollen **Normen verantwoorde zorg**  
Verbetermethodieken

•••

# Wat ons bezighoudt

Iedereen die een taak vervult in de langdurende zorg, staat voor een grote uitdaging. Hoe kunnen we de zorg en ondersteuning zó organiseren dat het dagelijkse leven van kwetsbare mensen substantieel verbetert? Hoe houden we alles wat nodig is, betaalbaar en van goede kwaliteit? En wat vraagt dat aan vakmanschap én leiderschap? In deze uitgave vragen we mensen die dagelijks betrokken zijn bij deze vraagstukken, wat hen bezighoudt. We willen bijvoorbeeld weten waar ze van dromen als het gaat om verbeteringen. Waar volgens hen de kansen liggen. En wat ze direct zouden veranderen als ze zelf klant zouden zijn van hun eigen organisatie.

Het past bij een organisatie als Vilans om die vragen te stellen. Vilans ontwikkelt en verspreidt praktijkgerichte kennis om essentiële vraagstukken in zorg en ondersteuning op te lossen. Zo bereiken we meer kwaliteit van leven voor mensen die van die voorzieningen gebruik maken. Die kennis ontwikkelen we voor én met alle betrokkenen, zoals professionals, cliëntenvertegenwoordigers, bestuurders, beleidsmakers en onderzoekers. Wat hen bezighoudt, houdt ook ons bezig. Hun uitdagingen zijn de onze. Dat is wat ons bindt.

Nieuw leiderschap ..... 6  
Liefdevol en  
zakelijk managen

Werken in de zorg weer aantrekkelijk maken ..... 8  
Meer ruimte voor  
waar je goed in bent

Ruimte voor zelfmanagement ..... 10  
We moeten meer  
achterover leunen

Meer zeggenschap en eigen verantwoordelijkheid ..... 12  
Laat zien wat er te  
doen is in de wereld

Liever thuis en zelfstandig ..... 14  
Zonder bekommernis  
om elkaar lukt het niet

Slimmer werken ..... 16  
Geef meer zeggenschap  
over eigen tijd

Zorg zonder hindernissen ..... 18  
De kennis blijft binnen  
de muren, maar buiten  
is het leed

Mogen vertrouwen op kwaliteit ..... 20  
Ook de zachte kant van  
kwaliteit voortaan meten

De langdurende zorg betaalbaar houden ..... 22  
Niemand, niemand mag  
buiten de boot vallen

Anders denken over ziekte, zorg en samenleving ..... 24  
Ontrafelen waarom  
veranderingen uitblijven

Zorg voor iedereen ..... 26  
Elkaar ook verstaan  
als principes botsen

Grenzen aan vrijwillige inzet ..... 28  
Luisteren naar wat er  
nodig is

Kennis en kunde om het nog beter te doen ..... 30  
Sneller keuzes maken  
voorkomt onzekerheid



•••

## Nieuw Leiderschap

# Liefdevol en zakelijk managen

---

*Gabriëlle Davits*  
bestuurder van de Van Neynselgroep  
woon-, zorg-, welzijnsorganisatie, 's-Hertogenbosch

‘Op een dag was ik niet alleen bestuurder, maar ook dochter van een verpleeghuisbewoner. Dat gebeurde toen mijn vader in het verpleeghuis terechtkwam. Als ik aan verzorgenden vroeg “Wat zou jij eigenlijk voor mijn vader willen doen?”, dan kwam bijna altijd het goede antwoord. En als ik dan vroeg “Waarom doe je dat dan niet?”, dan bleken ze te denken dat datgene niet mag en niet kan. Ik geloof dat veel van mijn inspiratie daarvandaan komt; die ervaring om zo dicht bij de zorg te staan. Het management heeft overduidelijk - met al zijn protocollen en regeltjes - té veel de overhand gekregen in het primaire proces.

*Mijn overtuiging is dat professionals in de langdurende zorg heel goed weten wat ze moeten doen.* Als wij hen maar de ruimte geven om zelf keuzes te maken. Dat is wat goed leiderschap vraagt. Wil je professionals die ruimte geven, dan moeten ze weten binnen welke grenzen zij die ruimte hebben. Het zijn de beschikbare middelen die voor honderd procent die grens bepalen. Maar daarbinnen: laat ze vooral mét de cliënt en de familie kiezen wat er moet gebeuren. We hebben ermee geëxperimenteerd en het werkt. Het is verrassend en blij makend als je ziet hoeveel positiefs daar uitkomt.

Liefdevol en zakelijk managen. Dat is zoals ik de toekomst zie. Aan de ene kant snoeiharde afspraken over de prestaties en over hoe we die meten. *No mercy*. De liefdevolle kant is: bewogen worden door het leven zelf in de ouderenzorg - de dood, de onmacht, de familieruzies. Hoe dichter je bij dit primaire proces betrokken bent, hoe meer bewogenheid en compassie. Stimuleren om meer in verbinding te komen met je klant, met je collega's, met jezelf. Daar gaat het bij leiderschap om.'



Werken in de zorg  
weer aantrekkelijk maken

# Meer ruimte voor waar je goed in bent

*Ankie de Boois*

hoofd opleidingen bij HWW Zorg in Den Haag  
spreekt op persoonlijke titel

'Ik ben maar eens mijn teamoverleg begonnen met de vraag: wat heb je deze week gedaan in je werk waardoor je moest glimlachen? Dan kijken ze je aan of je gek bent. Ik leg dan uit: je hebt dit vak gekozen omdat je met mensen wilde werken, daar ligt toch je hart? Heb je gekregen waarvoor je kwam?'

**Probleem is: de zorg gaat niet meer over de zorg.** Maar over functionele bekostiging, over productie draaien en productiecijfers. Dat dreigt zorgprofessionals te reduceren tot productiemedewerkers. Je hebt soms niet eens de tijd om mensen even aan te kijken. Niet zozeer omdat daarvoor geen ruimte is in de indicatie, maar omdat produceren hoog in het vaandel staat. Aandacht wordt gevoeld als niet-productief.

Om de productie te halen, komen er steeds meer medewerkers bij voor wie het geen verschil maakt of ze zorgen of achter de kassa staan. Er is steeds vaker geen passie, geen *commitment*. Managers hoor ik dan zeggen: laat maar lopen, anders zijn er onvoldoende handen aan het bed. Maar nu zijn het de verkeerde handen. Daarmee haal je de productie niet - én niet de kwaliteit. Bovendien vervreemdt het je collega's die wel uit passie handelen.

Misschien moeten we ons eens afvragen waarom zo veel zorgprofessionals overstappen op kleine buurtzorgteams. Echt niet omdat ze eindelijk verlost zijn van een manager, want ook in kleine teams staat er een leider op die de boel regelt. Het verschil zit 'm in de manier van leiderschap. De zorgprofessionals krijgen er weer de ruimte voor datgene waar ze goed in zijn. En ze werken in een team waarin ze gelijkgestemden en hun passie herkennen. Daar gaat het om.'





Ruimte voor zelfmanagement

# We moeten meer achterover leunen

---

Martijn van Nunen  
huisarts in gezondheidscentrum in Hoensbroek

‘Dat nu nog maar een kleine groep mensen de zelfregie pakt, is niet zo verwonderlijk. We zijn in de zorg naar mijn idee te lang bedisselend geweest en dat maakt mensen afhankelijk. Het zou goed zijn om mensen de regie weer terug te geven. Om als hulpverlener meer achterover te leunen. Mensen helpen hun eigen doelen te stellen. Wat denkt u dat voor u haalbaar is? Wat kan u helpen? Die benadering houdt mensen in hun kracht. Hun kwetsbaarheid neemt af, hun weerbaarheid groeit.

[Zelfregie bevorderen, is een onontgonnen terrein.](#) Nu doen we steeds meer van hetzelfde en blijktbaar heeft dat weinig rendement. Mensen volharden in ongezonde gewoonten of raken onnodig afhankelijk. Ik zie dat soms met stijgende verbazing aan. Wonderlijk eigenlijk. Er wordt veel geïnvesteerd in high tech binnen de zorg. Al die geavanceerde kunstheupen en knieën – dat zit wel goed. Maar wat ook nodig is, is kennis die ons vertelt wat werkt om mensen meer grip te laten krijgen op hun gezondheid en ziekte.

Ons professionals staat ook wat te doen. We zullen het vraagstuk gezamenlijk moeten oplossen. Het kan bijvoorbeeld niet zo zijn dat ik in mijn spreekkamer het zelfmanagement voed en dat de diëtiste in de kamer ernaast de patiënt betuttelt. Eigenlijk is de huidige ziektespecifieke benadering - zoals bij diabetes en COPD - niet zo gunstig. We hebben het steeds meer over zorggroepen en dbc's en steeds minder over mensen. Terwijl we juist de mensen en hun zelfregie centraal moeten stellen.'



Meer zeggenschap en  
eigen verantwoordelijkheid

# Laat zien wat er te doen is in de wereld



Conny Kooijman  
directeur LFB, Utrecht. Belangenvereniging door mensen  
met een verstandelijke beperking

'Mijn droom? Dat mensen met een verstandelijke beperking altijd kunnen meepraten. Dat andere mensen niet óver ons praten, maar mét ons. Bij alles wat we in het leven tegenkomen, zoals wonen, werken, vrije tijd - alles. Dat is nog niet overal goed geregeld. Dan is er wel een ondersteuningsplan, maar dan komt er van alles tussen. Dan zijn andere dingen belangrijker of zo.

Veel mensen zijn er nog niet aan gewend dat ze kunnen meepraten. Ze weten bijvoorbeeld niet dat er een cliëntenraad is, wat ze ermee kunnen, hoe dat werkt. Ik vind dat je een cursus moet kunnen doen, om jezelf beter te leren kennen en respecteren. En om te leren beter voor jezelf op te komen.

Er moet gemakkelijke informatie komen over alles, die iedereen kan begrijpen. Pas dan kun je zelf beslissen. De meeste regelingen zijn zo ingewikkeld, dat zelfs de ondersteuners het niet meer snappen. Veel mensen met een beperking kunnen niet lezen of ze begrijpen alleen korte tekst met plaatjes en dergelijke. Soms hebben ze ook hulp nodig met kiezen. Want vaak weten ze helemaal niet wat er te koop en te doen is in de wereld. Laat zien wat er allemaal is. Ga met die persoon eropuit en kijk waar hij van geniet. Ga bijvoorbeeld bij iemand op bezoek in een gewoon huis of naar het theater. Je moet goed kijken. De een houdt van bloemen, artiesten of juist van treinen.

Waar ik niemand over hoor, is die dure zorgverzekering. Iedereen blijft bij dezelfde verzekeraar zitten, omdat het te ingewikkeld is om te onderzoeken wat voor jou de goedkoopste en best passende zorgverzekering is. Iemand zou met elke persoon moeten kijken welke voor hem het beste is. De meesten van ons hebben weinig geld. Dus moeten we steeds kijken hoe we met zo weinig mogelijk geld toch leuke dingen kunnen doen.'



Liever thuis en zelfstandig

# Zonder bekommernis om elkaar lukt het niet

---

Jetty Voermans  
wethouder in Zeevang

‘Het lijkt misschien gemakkelijk praten vanuit een kleine gemeente met 6.200 inwoners. Maar toen ik in de jaren zeventig in de Amsterdamse wijk De Baarsjes werkte, was de uitdaging echt niet anders. In die enorm vergrijsde wijk groeide de vraag naar opname in een verzorgingshuis. Wij zijn als gemeente toen hulp en zorg dicht bij huis gaan regelen. Wijkgericht en via de buurtnetwerken. Iedereen hield een oogje in het zeil: de burens, de SRV-man. En als iemand verward over straat liep, belde de wijkagent.

Die informele functies en onderlinge hulp zouden we weer meer moeten mobiliseren. Het kan. In ons dorp lukt het ook. Het lukt omdat mensen zich om elkaar bekommeren. Als die sociale cohesie er niet is, wordt het moeilijk om te organiseren dat mensen lang thuis wonen, in contact staan met hun omgeving en gewoonweg gelukkig zijn. We redden dat echt niet met een zorgverlener die een halfuurtje heeft voor de wasbeurt.

Ik geloof in buurtteams, in een wijkgerichte combinatie van zorg en welzijnswerk. Er zijn tig voorzieningen waar mensen tegenwoordig een beroep op kunnen doen. Maar er is helemaal geen verbinding tussen diensten, service en zorg. De gemeente kan die gecombineerde aanpak stimuleren. We kopen immers via de WMO een deel van de ondersteuning in en we subsidiëren de welzijnsinstellingen. Dat biedt sturingskansen.

Tegelijkertijd moeten we meer loslaten en overlaten aan de professional en burger. We moeten mensen niet hun prachtig opgetuigde initiatieven uit handen nemen. Ik zie de gemeente eerder als regisseur. Niet van: ‘ik doe het wel’, maar anderen en hun initiatieven tot bloei brengen. Verbinden, dat is de kunst. Dat is wat nodig is voor de toekomst.’



Slimmer werken

# Geef meer zeggenschap over eigen tijd



Loes Wiegand  
divisiemanager Thuiszorg Rotterdam

‘Vaak zijn het juist de mensen die de zorg geven, die weten hoe het werken in de zorg slimmer kan. Ze zien meer dan het management en ze ervaren wat de organisatie laat liggen. Onze organisatie was eerst topdown. Nu maakt de directeur lunchafspraken op locatie om te vragen waar medewerkers tegenaan lopen en of ze nog tips hebben.

Veel kan volgens mij helpen om slimmer te werken. Domotica. Efficiënte routes lopen. Meer gebruik maken van vrijwilligersinzet. En bovenal: optimale ICT-ondersteuning. Juist in de thuiszorg helpt dat tijd besparen, die we vervolgens aan andere dingen kunnen besteden. Bijvoorbeeld aan goed samenwerken en kennis uitwisselen. Wat ook helpt is medewerkers meer zeggenschap geven over hun eigen tijd. Ze doen dan waar hun competenties liggen en vullen elkaar daarin aan. De een vindt het zorgdossier op orde houden leuk, de ander om contactpersoon te zijn.

Ik denk dat ook de organisaties elkaar kunnen versterken door elkaars expertise te gebruiken – in plaats van elkaar te beconcurreren. Eigenlijk zonde als je ziet hoeveel tijd en geld die concurrentieslag kost. Ik vind dat echt een dilemma. Als we allemaal goede zorg zouden bieden en afspreken voor wie – dan is dat allemaal niet nodig.

Die urenregistratie moet er in ieder geval af naar mijn idee. Die is niet goed voor de cliënt en niet voor de medewerker. Zo hoorde ik laatst van een organisatie dat zij ‘s avonds een uitje hadden georganiseerd voor cliënten en medewerkers. Leuk om te investeren in jezelf en in de onderlinge relatie - zou je denken. Stelt een van de medewerkers de vraag: ‘Waaronder kan ik die uren wegschrijven?’ Zo hebben we zorgprofessionals dus opgevoed: alles moet je kunnen wegschrijven.’



Zorg zonder hindernissen

# De kennis blijft binnen de muren, maar buiten is het leed

---

Maryanne Telkamp  
transitiemanager en ketenregisseur dementie  
werkt voor vijf grote zorgaanbieders in Amersfoort

‘Ik ben 63. Ik hoop van harte dat er iets veranderd is als ik straks zelf thuis zorg moet dragen voor iemand met dementie. Het is zwaar, het is uitputtend. En alsof dat niet genoeg is, krijg je als mantelzorgert te maken met een enorme hoeveelheid hindernissen waar je omheen, doorheen, overheen en onderdoor moet.

[Ik hoop dat mantelzorgers in de toekomst moeiteloos kunnen beschikken over de kennis die ze nodig hebben.](#) Ik merk dat er veel kennis en ervaring over dementiezorg binnen de muren van de zorginstelling blijft, terwijl veel leed juist buiten de muren plaatsvindt. Mantelzorgers, professionals en goedbedoelende vrijwilligers ontbreekt het aan kennis – terwijl die er vandaag de dag al wel is. Dat frustrereert enorm. Kennis beter delen, voorkomt dat dementieproblemen zo laat worden herkend en dat mensen er onnodig lang alleen voor staan. En het voorkomt dat mantelzorgers tegenstrijdige informatie en adviezen krijgen.

De grootste klus die ons te wachten staat, is met elkaar erkennen dat het zo niet langer werkt. Er is verandering nodig. We hebben zelf een knoop gelegd in die ketenzorg. Die moeten we ontwarren, in plaats van steeds meer casemanagers inschakelen die mensen langs die knoop leiden. Ontschotting van de financiering is onontkoombaar. Laten we de keten in zijn geheel financieren in plaats van alle beetjes afzonderlijk. Veel kan beter: tijdige diagnostiek, verwijzing, informatie en hulp. We moeten het minder ingewikkeld maken met elkaar, en elkaar in professionaliteit aanvullen. Dat vergroot ook het volume van wat we kunnen bieden. Ik probeer het hier in mijn regio. Het is taai, maar ik geef het niet op.’



Mogen vertrouwen op kwaliteit

# Ook de zachte kant van kwaliteit voortaan meten

---

Jenneke van Veen  
voormalig hoofdinspecteur Verpleging en Langdurende  
Zorg bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)

‘Mijn grootste zorg is dat doorgeslagen idee in de media en politiek dat de zorg absoluut veilig moet zijn. Maar een leven zonder risico’s bestaat niet. Natuurlijk, mensen moeten kunnen vertrouwen op de kwaliteit van zorg. **Punt is: hoe definieer je vertrouwen?** Als dat betekent dat er nooit een incident is, dan is dat een onterecht vertrouwen. Het gaat om gerechtvaardigd vertrouwen in kwaliteit.

Aan de andere kant: er komen steeds meer werkers in de zorg die geen of weinig opleiding hebben gehad. Niet dat ze niet veilig zouden kunnen werken, maar ze hebben wel kennis nodig. Verpleegkundigen kunnen daarin coachen, maar die zijn van de langdurende zorg richting ziekenhuiszorg uitgestroomd. Dat vooruitzicht baart me zorgen.

Ik denk niet dat de kwaliteit van de zorg op de tocht komt te staan, omdat er straks minder handen aan het bed zijn. We moeten wel alle zeilen bijzetten om te behouden wat er nu is en om nog een verbeterslag te maken. Dat zie ik ook wel. We hebben het naar mijn mening pas goed gedaan als de prevalentie van een aantal zorginhoudelijke indicatoren - bijvoorbeeld vallen of vrijheidsbeperkingen - is gedaald tot de norm die we allemaal aanvaardbaar vinden. Ook vind ik dat cliënten de zorg ten minste met een 7,5 moeten kunnen waarderen. Op beide punten is nog een verbeterslag nodig.

Ik denk wel dat er - naast een zorginhoudelijke pijler - ook nog een andere pijler nodig is om goed zicht te krijgen op de kwaliteit: hoe is de relatie tussen zorgverlener en cliënt? En wat voegt die toe aan de totale kwaliteit? Die dimensie van kwaliteit meten we nog niet, terwijl cliënten dit aspect vaak nog belangrijker vinden dan het zorginhoudelijke. Of dit te meten is? Dat weet ik niet. Nog niet. Maar we zijn bezig om ook deze zogenoemde zachte kant van kwaliteit een plek te geven.’





De langdurende  
zorg betaalbaar houden

# Niemand, niemand mag buiten de boot vallen

---

Diana Monissen  
bestuursvoorzitter De Friese Zorgverzekeraar

‘De betaalbaarheid van zorg - daar moeten we ons echt zorgen om maken. In 2025 zijn 3,5 miljoen mensen ouder dan 65 jaar. En dat is niet het enige. Als mensen ouder worden, krijgen ze met meerdere ziektes te maken. Nu is het aantal mensen met diabetes nog 700.000. In 2025 zijn dat er 1,3 miljoen. Hartfalen, COPD, dementie en depressie zie je ook enorm toenemen. [We moeten de zorg anders organiseren, dat is evident](#). Maar het mag niet zo zijn dat daardoor mensen van zorg verstoken blijven. Dat mag niet gebeuren. We kunnen straks pas tevreden zijn als er niemand – maar dan ook werkelijk niemand – buiten de boot hoeft te vallen.

Wat de grootste klus is? *De turn around*. Ervoor zorgen dat mensen écht krijgen wat ze nodig hebben. Nadrukkelijker de zorg rondom de patiënt organiseren. Regels versoepelen zodat we experimenten kunnen uitvoeren die de administratieve lasten verlagen. En als zorgverzekeraar en zorgaanbieder de boel gezamenlijk anders inrichten. Mensen hebben steeds minder zin in betutteling; ze willen grip. Die tendens gaat ons helpen om te veranderen.

Veel is mogelijk om de zorg betaalbaar te houden. Denk bijvoorbeeld aan ontschotting van de financiering en dus minder loketten. Meer investeren in gezond gedrag. Verder nadenken over zorgsparen. En meer inzetten op e-health en domotica.

Mijn grootste zorg is de ‘maar-we-hebben-het-altijd-zo-gedaan-modus’. We vinden het nou eenmaal moeilijk om te veranderen en om nieuwe technieken te gebruiken die we nog niet zo goed in de vingers hebben. Laatst stelde ik een aantal ggz-professionals voor om zo’n fantastisch nieuw dingetje als de iPad mee te nemen naar de klant. Je kunt dan bijvoorbeeld gelijk handige e-healthprogramma’s laten zien en afspraken invoeren. Dan word ik aangekeken alsof ik van een andere planeet kom. Toen dacht ik: *from here to eternity*, hoeveel stappen hebben we nog te zetten?’



Anders denken over  
ziekte, zorg en samenleving

# Ontrafelen waarom veranderingen uitblijven



Hans Kröber, bestuurder bij Pameijer Rotterdam  
Pameijer ondersteunt mensen met een beperking om  
mee te doen aan de samenleving

‘Wat de belangrijkste vraag is die we onszelf moeten stellen? [Wat zou het met mij doen om buiten de samenleving gezet te worden.](#) Niemand wil natuurlijk buitengesloten raken. Dat geldt ook voor mensen met een verstandelijke beperking of psychiatrische aandoening. Ook zij willen erbij horen. Niet hun hand ophouden, zelf geld verdienen, een eigen huisje. Zelf bepalen wanneer je de televisie aan doet – en weer uit. Ze willen de gewone dingen die wij hebben – en zij vaak niet.

Mensen met een beperking worden in onze samenleving voornamelijk aangesproken op wat ze niét kunnen, is mijn ervaring. Vervolgens brengen we ze onder in bijzondere voorzieningen als busjesvervoer, medisch kinderdagverblijf en speciaal onderwijs. Dat lijkt namelijk efficiënt. Het is beter om deze mensen te ondersteunen in de samenleving, mét de samenleving. Je zou denken dat we dat met elkaar ook echt willen – kijkend naar al die beleidsstukken en missies die gaan over vermaatschappelijking, inclusie en participatie. Maar de praktijk sluit nog weinig aan op deze vergezichten.

Eigenlijk moeten we helemaal ontrafelen waarom verandering uitblijft – en hoe we de situatie kunnen doorbreken. De overheid kan bijvoorbeeld inclusie meer afdwingen met wetgeving en financiële prikkels. Voorzieningen zouden mensen meer bûiten de muren moeten begeleiden. Professionals moeten bij de ondersteuning meer de wensen van mensen als uitgangpunt nemen: hoe willen zij wonen, werken, leven – en wat hebben zij nodig? De samenleving kan zich ontvankelijker opstellen. En de mensen met een beperking kunnen nog nadrukkelijker hun stem laten horen. Laten we met elkaar de schouders zetten onder initiatieven die werkelijk verandering kunnen brengen in de praktijk. Dat overtuigt, inspireert en laat zien dat het echt kan.’



Zorg voor iedereen

# Elkaar ook verstaan als principes botsen

---

Patricia van den Brink  
mede-projectleider van het programma  
'ActiZ geeft kleur aan de zorg'

'Er is onlangs onderzoek gedaan naar wat migrantenouderen willen. Hun wensen blijken echt niet zo veel anders te zijn dan die van autochtone ouderen. Er zijn wel nuanceverschillen met een groot effect. Zo poetsen Surinaamse ouderen doorgaans hun tanden graag vóór het eten. En zijn Hindoestaanse ouderen gewend om meerdere keren per dag te douchen. Dan is het best vervelend als dat elke dag anders moet.

Ook in de palliatieve zorg komen die verschillen tot uiting. Zo vinden veel moslims dat morfine toedienen in de laatste fase niet mag. Moslims moeten volgens het geloof helder voor Allah verschijnen. De westerse reflex is denken dat pijn lijden iets is van de middeleeuwen. Maar het gaat hier natuurlijk om iets heel anders. Hier botsen twee culturen waardoor de zorgverlener moet nalaten om te doen wat hij wel nodig acht.

De kunst is om elkaar beter te verstaan, ook als principes botsen. Dat kun je alleen leren door elkaar te ontmoeten, met elkaar in gesprek te gaan. Dat gebeurt nog te weinig. Zorgorganisaties kunnen hierin een sleutelpositie innemen en die ontmoeting meer creëren. [Wat je ziet is dat ín de ontmoeting het contact makkelijker gaat.](#) En dat het ook wel eens inspirerend kan zijn, als iemand in je organisatie komt werken die nou eens níét op jezelf lijkt. Het helpt ook als mensen meer weten over andere culturen. Dan kom je verder als er in de ontmoeting verwarring ontstaat.

Organisaties kunnen een grote stap zetten als zij dit maatschappelijk idealisme zouden verbinden aan het ondernemerschap. Kunnen we bijvoorbeeld het personeeltekort oplossen met een multicultureel personeelsbeleid? Waarom bereiken we met onze witte organisatie steeds minder bewoners in deze multiculturele wijk? Dat is toch een andere benadering dan denken: wat een zielige mensen en wat gaan we daar nou voor doen? Door idealisme te koppelen aan zakelijkheid ga je anders en veel gelijkwaardiger naar mensen kijken en doorbreek je de weerstand.'



Grenzen aan vrijwillige inzet

# Luisteren naar wat er nodig is

---

Habiba Chrifi  
mantelzorgmakelaar en consulent  
bij Steunpunt Mantelzorg Utrecht

‘Er is echt een grens aan het zorgen voor een ander. Wanneer die is bereikt? Als je er zelf ziek van wordt. Echt, veel mensen gaan door tot ze zelf niet meer kunnen. De andere grens is als de liefde voor degene voor wie je zorgt, omslaat in haat. En ook dat zie ik gebeuren.

Vooraf allochtone mantelzorgers vinden het moeilijk om de zorg uit handen te geven. Ze zouden eerder gebruik maken van de dagopvang als die voorziening meer rekening houdt met de multiculturele samenleving. In Londen zijn ze helemaal af van het idee om ouderen nog te laten integreren – gezellig met elkaar in de dagopvang. Daar werken ze met speciale opvang voor bijvoorbeeld Hindoestanen en Marokkanen. Klaverjassen en bingo? Laat ze op hun oude dag lekker in hun eigen cultuur. Daar hebben ze meer mee.

[De jonge mantelzorgers gaan me aan het hart.](#) Ik zie 14-jarigen die hun moeder moeten helpen en steeds mee moeten naar het ziekenhuis. Ze komen te laat op school en missen repetities. Hen moeten we beter helpen en begeleiden. Ik zie ook dat mantelzorg families kan verscheuren. De een verwijt de ander dat hij minder doet en er zijn ruzies over wie het pgb int. Het zou goed zijn als er iemand is die gezinnen daarin coacht.

Als we de mantelzorgers in ons land willen helpen, moeten we meer luisteren naar wat zij nodig hebben. Laat mensen na de intake niet weken wachten op een plan van aanpak. Onze ervaring is: ga gelijk aan de slag. Daarmee wek je vertrouwen en je geeft mensen de kans om even op adem te komen. Zorg voor informatie over waar ze recht op hebben en help ze door het oerwoud van regels. Ik zeg vaak: loop je tegen iets op, bel dan met mij, dan help ik je met uitzoeken. Hun last erkennen, en voor ze doen wat je kunt, dat is belangrijk.’



•••  
Kenniss en kunde  
om het nog beter te doen

# Sneller keuzes maken voorkomt onzekerheid

---

Anneke Smit  
gespecialiseerd wijkverpleegkundige  
thuiszorgtechnologie Verian

'Ik kwam net notulen tegen uit het jaar 2001. Ze gaan over hoe je als verpleegkundige moet checken of een maagsonde op de goede plek zit. Blijkbaar had er een incident plaatsgevonden waardoor nieuwe afspraken nodig waren. We zijn tien jaar verder, en de discussie speelt opnieuw. Maar nu staat de oplossing van toen – een beetje maaginhoud opzuigen en testen – ter discussie.

Natuurlijk, nieuwe inzichten ontwikkelen zich gaandeweg. Het zou me als gespecialiseerd wijkverpleegkundige thuiszorgtechnologie niet lukken om zelf al die nieuwe kennis bij te houden. We hebben er de tijd niet voor, we zijn mensen van de praktijk. Maar de kennis hebben we wel nodig om goede zorg te geven - vol overtuiging en op een rustige manier. Je moet weten wat je doet, en erop kunnen vertrouwen dat de kennis die daaraan ten grondslag ligt wetenschappelijk is onderbouwd. Als die kennis ontoereikend is, kun je dat niet overzien. Je weet niet wat je niet weet.

Ik zou alleen willen dat er sneller keuzes worden gemaakt: zo gaan we het doen, en wel daarom. Als de kennis waarmee je werkt in twijfel wordt getrokken, sluipt er aarzeling in je handelen. Iedere keer dat je een sonde inbrengt bij een baby'tje, vraag je je toch even af: is mijn test nog wel verantwoord genoeg? Er mag dus wel wat meer vaart in de besluitvorming.

[Bijblijven vraagt om samenwerking tussen iedereen die bij de zorg rond de cliënt betrokken is.](#) Denk aan richtlijnontwerpers. Onderzoekers. Verpleegkundigen. Huisartsen. En de patiënt zelf. Iedereen is deskundig op zijn eigen gebied. En steeds opnieuw moet je elkaar blijven toetsen en spiegelen. Wij moedigen collega's hierin ook aan. Kom je iets tegen in een protocol wat naar jouw idee niet meer werkt of niet klopt? Zeg het ons. Medewerkers moeten dat aan kunnen geven. Omgekeerd moeten zorgorganisaties erop kunnen vertrouwen dat hun medewerkers aan de bel trekken. Dat vraagt om wederzijds vertrouwen.'

# Vilans

## Kenniscentrum voor langdurende zorg

### Dit is Vilans

Vilans is hét landelijke kenniscentrum voor langdurende zorg. Samen met het veld pakken we urgente problemen aan op het brede terrein van langdurende zorg. Daarbij gaat het ons altijd om resultaten die er toe doen. We inspireren elkaar om vernieuwende en praktijkgerichte oplossingen te bedenken en in gang te zetten.

We versterken organisaties en hun medewerkers in hun werk.

En we versnellen processen die nieuwe kennis en goede voorbeelden structureel helpen invoeren in de praktijk. Zo houden we met elkaar niet alleen de zorg en ondersteuning efficiënt én van goede kwaliteit. We verbeteren ook de kwaliteit van leven van mensen die de zorg en ondersteuning nodig hebben; daar is het ons uiteindelijk om te doen.

### Vernieuwen en onderzoeken

Vilans doet praktijkgericht onderzoek om concrete handvatten te ontwikkelen die de zorg verbeteren. We ontwikkelen nieuwe werkwijzen om aan de toenemende zorgvraag te kunnen voldoen. En samen met mensen uit de praktijk, beleidsmakers en wetenschappers verkennen we wat er nodig is in de langdurende zorg om die kennis in de praktijk toe te passen.

### Implementeren en borgen

Kennis is pas van waarde als die kennis ook echt wordt benut. Daar ligt onze kracht. We gebruiken de laatste inzichten over effectief implementeren. En samen met de beroepsbeoefenaars vertalen we kennis naar instrumenten die werken en uitvoerbaar zijn, zoals zorgplannen, protocollen en methodieken. In verbetertrajecten helpen we organisaties en hun medewerkers om verbeteringen zelf vorm te geven en vast te houden.

### Netwerken en cocreatie

Op veel plekken worden nieuwe oplossingen bedacht en uitgetoet. Bijvoorbeeld in de ouderenzorg, de eerste lijn en de gehandicaptenzorg. Vilans stimuleert dat mensen hun ideeën, oplossingen en ervaringen uitwisselen. Door de kennisinfrastructuur te verbeteren, maken we de kennis beter toegankelijk. Ook brengen we leveranciers van kennis in gesprek met degenen die belang hebben bij die kennis. Vilans wil nadrukkelijk zichtbaar zijn in het maatschappelijke debat en organiseert ook zelf debatten, kenniskringen en rondetafelsessies.





Kijk voor meer informatie op [www.vilans.nl](http://www.vilans.nl)