Jaarbeeld 2012

overwinnen = overbruggen

De arbeidsmarkt van de Amsterdamse gezondheidszorg in verhalen en cijfers



SIGRA 50 JAAR

Inhoud

Voorwoord 04
Visie van onze portefeuillehouders 07
1. Strategisch arbeidsmarktbeleid 10
Van rups naar vlinder 11
Diversiteitsbeleid: Win je er wel wat mee? 13
De overbruggingen van ZIP anno 2012 16
2. Instroom en Imago 20
Jongeren in de zorg: hoe win je ze voor je organisatie? 21
De winnende column 25
Doorbreek vooroordelen en winst is het resultaat 27
3 Behoud en Mobiliteit 28
De overbrugging naar duurzame inzetbaarheid 29
Tien bruggen naar prettig werken in de zorg 36
Werkend de ziekte overwinnen 38
4. Zorg en Onderwijs 40
Onderwijs en de beroepspraktijk: Samen bruggen bouwen om te overwinnen 41
5 vragen aan Ineke Brouwer over de wet BIG 44
Een stage in zorg en welzijn is écht een overwinning! 47
5. @nders werken 50
Zorgrobots: botte zorg? 51
Transmuraal werken in de zorg 55
Gamen op de werkvloer 58
Epiloog 61

Overwinnen = overbruggen

Door Joop Looijenga
(programmamanager arbeidsmarkt bij SIGRA)

Met zo'n titel kun je natuurlijk alle kanten op. In de Verenigde Staten zijn ware meesters te vinden in het bedenken van intrigerende titels. Je weet in één oogopslag waar een boek of artikel over gaat. 'Zen and the Art of Motorcycle Maintenance' (1974) van de Amerikaanse filosoof Robert Pirsig zullen de ouderen onder u (en u bent met steeds meer) misschien nog wel kennen. En wat te denken van 'Freakonomics' (2006), een boek van Steven Levitt, hoogleraar aan de Universiteit van Chicago? Een samentrekking van 'maf' en 'economie': dat is een exacte beschrijving van de inhoud. Niet alleen dat economie - als systeem - vaak maffe drijfveren heeft, maar ook dat de economie – als sociale en politieke wetenschap – vaak tot maffe uitkomsten leidt. Zo weet Levitt glashelder en overtuigend de scherpe daling van de misdaadcijfers in de VS in de jaren negentig van de vorige eeuw te verklaren. Dat had volgens Levitt niets te maken met het toenemen van de welvaart (zijn onderzoeksterrein), laat staan met het zero tolerance beleid van politiek en politie. De bron was een uitspraak van het Supreme Court op 22 januari 1973, waarin abortus verregaand werd geliberaliseerd . Gevolg: tussen de 15 en 20 jaar later was het aantal jongeren, dat opgroeide in (kans-)arme éénoudergezinnen, spectaculair gedaald. In Nederland hebben we de neiging onze wenkbrauwen op te trekken bij zo'n redenering. Het kan toch niet zo zijn dat kinderen uit (kans-)arme éénoudergezinnen zoveel misdaden pleegden? Toch wel. Vóór de jaren 90 waren zij in New York verantwoordelijk voor 92% ervan. Het zet je aan het denken...

Strategisch arbeidsmarktbeleid

Wat heeft dat nou met strategisch arbeidsmarktbeleid in de zorg te maken? Op het eerste gezicht niets. Maar de uitspraak van het Amerikaanse Hooggerechtshof is wel een mooi voorbeeld hoe beleidsbeslissingen kunnen leiden tot onverwachte uitkomsten. Het hof had niet de bewuste intentie om de misdaadcijfers naar beneden te brengen. Toen die cijfers zo spectaculair daalden, liepen politici en politie te hoop om dat als resultaat van hun zero tolerance beleid te claimen. Ten onrechte zo bleek pas veel later. Het duurde tot 2006 voordat er een sluitende verklaring voor werd gevonden. Het voorbeeld geeft ook aan wat de beperkingen van strategische keuzes zijn. Degenen die beweren te kunnen schetsen hoe de wereld er over – pak 'm beet – tien jaar uitziet, zijn of geniaal, of niet goed snik. Als we ons tot de zorg beperken, dan is misschien het belangrijkste uitgangspunt voor strategisch beleid wel de erkenning dat we het allemaal niet echt weten. Dat de toekomst ongewis is.

Zijn er dan geen richtlijnen voor strategisch beleid? Wel degelijk.
In de eerste plaats: verwar doel (bijvoorbeeld voldoende personeel) en middel (strategische planning) niet. Houdt er rekening mee dat een doel in de loop der tijd onhaalbaar kan zijn. Wanneer een doel wordt 'vastgenageld' bij het bepalen van strategisch beleid, dan is dat een garantie voor het falen ervan. Daarom: houdt rekening met veranderende omstandigheden en stel doel en middel bij als dat nodig is. In de zorg is de laatste decennia veel schade aangericht door het koste wat kost vasthouden aan 'vastgenagelde beleidsdoelen'. Voorbeelden te over: de invoering van het CIZ, DBC's, HKZ – goedbedoelde voornemens, die als ongewenst neveneffect hadden dat de papieren realiteit belangrijker werd dan de werkelijkheid. Nog vervelender: het aantal werknemers dat zich met die papieren realiteit bezighoudt en de ondersteuning daarvan (ICT-beheer) is explosief toegenomen. In de tweede plaats: houd de reikwijdte van strategisch beleid beperkt. Vier jaar is al heel wat. Niet toevallig is dat ook de gemiddelde duur om een zorgprofessional op te leiden. Het is al lastig genoeg om nu in het zorgonderwijs te bepalen wat zorgprofessionals over vier jaar moeten kunnen en kennen. Ten derde: vooral in de care bepaalt niet zozeer de zorgzwaarte de kwaliteit van de zorgverlening, maar de sterkte van het sociale netwerk van de cliënt en de financiële beleidskaders, ofwel het budget dat de samenleving en de individuele zorgvrager aan zorgverlening beschik¬baar wil en kan stellen. En dat staat volop ter discussie. Tot slot: werk samen, niet alleen binnen de eigen instellingen, maar vooral met andere(n).

SuperCooperators

Zou u een boek met de titel SuperCooperators (2011) kopen?
Ook deze titel zegt precies waar het om gaat: mensen zijn supersamenwerkers. De schrijver is Martin Nowak, hoogleraar biologie en wiskunde aan Harvard. De ondertitel luidt: The Mathematics of Evolution, Altruism and Human Behaviour (Or Why We Need Each Other to Succeed). Op het eerste gezicht lijkt het de titel van een boek van Dr. Phil of een andere televisiegoeroe. Onder de wat overdreven titel gaat een baanbrekend boek schuil, een boek dat misschien wel net zo revolutionair is als Darwin's The Origin of Species (en dat vinden sommigen dan weer overdreven). Nowak haakt aan bij Darwin. In de theorie van Darwin zijn, zoals bekend, willekeurige mutatie en natuurlijke selectie de motoren van evolutie, met als constant resultaat survival of the fittest (niet de sterkste, maar best

1. De zaak Roe vs Wade, waarin het hof bepaalde dat het 14e Amendement op de grondwet uit 1868 (over gelijke behandeling en burgerrechten) ook van toepassing is op het recht van vrouwen een abortus te ondergaan. Overigens werd in datzelfde amendement vastgelegd dat zwarten volwaardige burgers zijn.

aangepaste). Nowak stelt – en met hem steeds meer wetenschappers van naam – dat Darwin de belangrijkste evolutiemotor over het hoofd zag: samenwerking. Nowak is geen tegenstander van Darwin. Zijn theorie is geen revolutionaire strik om creationisme. Hij vult Darwin aan en maakt daarbij gebruik van wiskundige modellen, ontwikkeld in de speltheorie en de chaostheorie.

Samenwerking is, stelt Nowak, de beste garantie voor succes. Of het nu om tumorcellen gaat, een school haringen, mieren, taal of mensen. De oprichters van de SIGRA moeten het belang van samenwerking in 1962 scherp voor ogen hebben gehad. De eerste letter in haar naam verwijst daar naar. Men zag in dat overwinnen een zaak is van overbruggen, ofwel samenwerken.

Strategisch arbeidsmarktbeleid is het op regionaal niveau voeren van proactief, sectoroverstijgend beleid, gericht op het aantrekken, opleiden en behouden van gekwalificeerd personeel; rekening houdend met factoren als financiële kaders, beeldvorming, demografie, zorgvraag en de aansluiting van onderwijs en zorgpraktijk. Bepalend voor het strategische karakter van arbeidsmarktbeleid zijn: een langeretermijnvisie (ca. 4 jaar), een instellingsoverstijgende aanpak en bovenal samenwerking. Gezamenlijk en overstijgend omdat:

- ketenzorg – intensieve samenwerking tussen de deelsectoren – steeds belangrijker wordt;
- de zorgarbeidsmarkt niet is op te knippen in deelsectoren;
- toenemende mobiliteit van personeel tussen de deelsectoren onderling en tussen zorg en andere branches een vaststaand gegeven is;
- innovatie, kostenbeheersing, concentratie, decentralisatie en extramuralisering bepalend zijn voor de inzet van personeel.

In 1962

- wordt het beroepsmatig werken met trekhonden verboden;
- pleegt Marilyn Monroe zelfmoord;
- vindt bij Harmelen een treinramp plaats, waarbij 92 doden vallen;
- is John Glenn de eerste Amerikaan in de ruimte;
- worden Brigitte Kaandorp, Emile Roemer en Paul de Leeuw geboren (daar is niet per se een logisch verband tussen);
- ontvangt John Steinbeck de Nobelprijs voor litteratuur (zie epiloog);
- scoren The Beatles hun eerste megahit met *Love Me Do*;
- **wordt de SIGRA opgericht.**

“Blijf alert” de visie van onze portefeuillehouders

Door Sofie Coronel (journalist)

Maarten Straus en Marjan Sprecher, sinds vorig jaar bestuursleden van de Vereniging SIGRA, zijn portefeuillehouders Arbeidsmarkt. Straus is directeur van Evean Zorg Amsterdam, Sprecher bestuurder van Zonnehuisgroep Amstelland. “Dat er voor dit onderwerp twee portefeuillehouders zijn, onderstreept het belang en de omvang van dit thema voor de Amsterdamse zorgsector.”

Sinds een paar jaar kijken bestuurders in de Amsterdamse zorgsector met een bezorgde blik naar de toenemende personeelsproblemen in de zorg. Deze regio heeft niet alleen te maken met een kwantitatief probleem, maar ook met een kwalitatief probleem. “We hebben te weinig goed geschoold personeel in de zorg”, legt Straus uit. “Dat staat helemaal los van de bezuinigingen: het was al zo en het blijft de komende jaren een probleem. De vergrijzing neemt nog steeds toe, ook in Amsterdam. Dat leidt niet alleen tot een verhoging van de zorgvraag, maar ook tot verdere uitdunning van ons personeelsbestand.” Marjan Sprecher vult aan dat de tekorten verschillen per sector en per niveau. “Met name op niveau 3 en 4 bestaat al enige tijd schaarste en dit zal gaan toenemen. Conjuncturele schommelingen spelen altijd een rol bij vraag en aanbod van medewerkers. In die zin lijken de tekorten wat minder dan voorspeld, maar nog steeds ernstig genoeg om zeer alert te zijn en proactief beleid te voeren.” Ook politieke besluiten hebben hun weerslag op de arbeidsmarkt. Denk aan het afschaffen van de Zorg Zwaarte Pakketten 1 tot en met 3. Mensen blijven nu dus langer thuis wonen voordat ze naar een verzorgingshuis kunnen. Er komt een hogere druk op de thuiszorg. Straus: “Simpel gedacht zou je de verzorgenden uit de instellingen bij mensen thuis kunnen laten werken, maar in de praktijk stuit je dan op een hoop problemen. Zorg in een instelling is een ander vak dan thuiszorg. Kortom, voor ons betekenen dit soort besluiten: werk aan de winkel.”

Mevrouw Jansen

Er zijn in Amsterdam dus te weinig zorgwerkers. Daar staat tegenover dat er in deze regio juist wel veel zorgaanbieders zijn. Straus: “Op heel veel gebieden is die concurrentie prima, zeker als het gaat om kwaliteit. We willen allemaal mevrouw Jansen als klant en de beste van ons krijgt het voor elkaar. Maar als

het gaat om het personeelstekort hebben we niet veel aan die concurrentie. We vissen allemaal in dezelfde vijver en op een dag is die leeg. Veel beter is het dus om hierin gezamenlijk op te trekken. SIGRA stimuleert en faciliteert die samenwerking. Zo worden zorginstellingen gestimuleerd om actie te ondernemen en op diverse niveaus samenwerking te zoeken." Straus vertelt trots over de bestuursambities van de Amsterdamse ouderenzorg, een samenwerking van zorgorganisaties, patiënten, verzekeraar en gemeente. "Een van de speerpunten daarvan is te zorgen voor goed opgeleid personeel. We richten ons daarbij gezamenlijk op de instroom van nieuw personeel en de binding met het huidige personeel. Daarnaast vinden we het opleiden en op niveau brengen van de medewerkers belangrijk en letten we op het imago van de zorg."

Dezelfde jas

In het verleden is het nog wel eens gebeurd dat de ene zorgverlener het personeel van een ander probeerde te verleiden om over te stappen. "Overstappers houd je altijd", zegt Straus, "niet iedereen past dezelfde jas. Maar direct mensen van elkaar afpakken doen we nu echt niet meer. We kampen allemaal met hetzelfde probleem en hebben onszelf nu verplicht hier structureel iets aan te doen." Dus de wil is er, dat is duidelijk. Maar de kwestie is daarmee nog niet opgelost. Een van de prangende problemen is bijvoorbeeld het tekort aan stageplaatsen en begeleiding voor leerlingen in de zorg. "Steeds meer bestuurders zien in dat er op een of andere manier ruimte gemaakt moet worden voor leerlingen, omdat er anders geen gekwalificeerd personeel bijkomt", aldus Straus.

Aantrekkelijk

Sprecher benadrukt dat zorginstellingen zichzelf aantrekkelijk moeten maken voor werkzoekenden, als gehele sector, maar ook als individuele organisaties. "We moeten ons richten op de verschillende doelgroepen op de arbeidsmarkt en aansluiten bij de verschillende belevingswerelden. Ook helpen herkenbare personeelsadvertenties, snelle werving- en selectieprocedures, opendagen, huisopleiding voor leerlingen, samenwerking met scholen, aanbrengpremie voor eigen medewerkers, een toegankelijke website en het gebruik van social media. Hiermee kun je je imago verbeteren. Want uiteindelijk bepaalt ons imago of we interessant zijn voor sollicitanten." Sprecher verwijst ook naar het PRET-serviceconcept van Zonnehuisgroep Amstelland. PRET staat voor Professionaliteit, Respect, Elkaar blij maken en Toewijding. "We investeren in opleiding, training, scholing maar ook in evenementen voor bewoners en medewerkers, tevredenheidmetingen en workshops omtrent relevante items. Dit heeft geleid tot een hogere tevredenheid onder medewerkers en een positieve uitstraling op de arbeidsmarkt. Daarnaast nemen we deel aan het landelijke project Excellente Zorg. Doel daarvan is verzorgenden en verpleegkundigen meer zeggenschap te geven over hun eigen beroep. Dit is interessant voor mensen die zich in hun vak willen blijven ontwikkelen en willen bijdragen aan de zorg voor de toekomst." Verder moeten zorginstellingen goed zicht houden op de uitstroom, vindt Sprecher. "Via exit-interviews kom je te weten waarom medewerkers de organisatie verlaten. Het terugdringen van de ongewenste uitstroom is bijna net zo belangrijk als het instroombeleid."

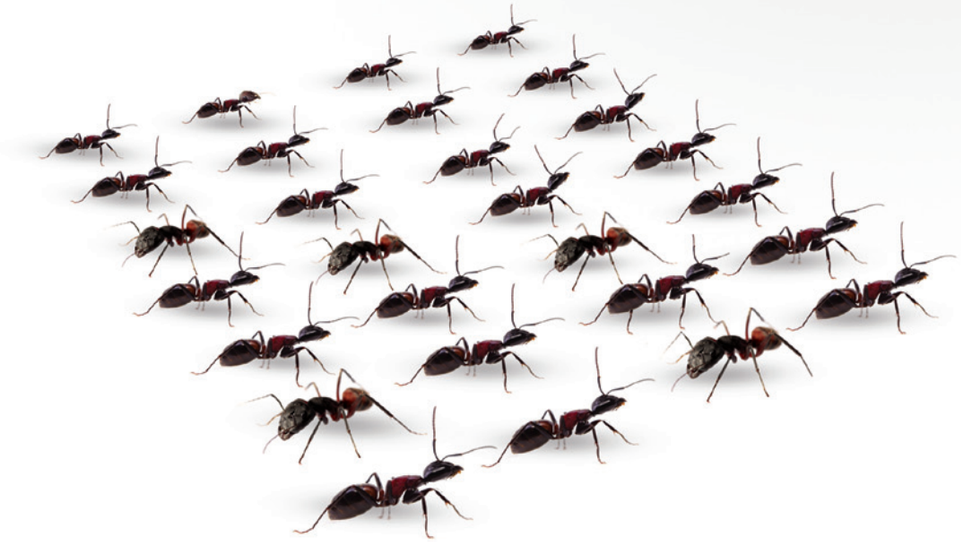
Eigen werkplek

De beste manier om medewerkers aan je te binden, is ze te betrekken bij alle veranderingen, vinden beide bestuursleden. "Iedere sector verandert, ieder vakgebied evolueert. Dat geldt ook voor de zorg", zegt Straus. "Op dit moment ligt de nadruk van de veranderingen op efficiënter werken. Dat is een feit. Het is niet voor iedereen leuk en sommige mensen vinden dat hun vak te veel verandert, maar efficiënter werken kan en het scheelt geld. Uiteindelijk willen we voor iedereen kunnen blijven zorgen, dus dan moeten we het anders doen. Als je medewerkers betrekt bij de organisatie van hun eigen werkplek, kom je heel ver. Doorgaans zijn zorgwerkers heel betrokken en als het gaat om roostering en zorgontwikkeling hebben zij goede ideeën. Het is ook belangrijk dat iemand het gevoel heeft dat er geluisterd wordt, dat zijn mening ertoe doet. Zorgwerkers draaien echt niet alleen productie." Een van de problemen waar Straus zelf tegenaan loopt is het vinden van declarabele uren voor fulltimers. "In Amsterdam werken relatief veel fulltimers in de zorg. In de thuiszorg is dat lastig omdat de meeste cliënten alleen 's morgens en 's avonds hulp nodig hebben. Weinig mensen voelen ervoor om midden op de dag te worden gedoucht. Wij proberen dit samen met onze medewerkers op te lossen. Zij kijken bijvoorbeeld bij welke klanten de zorg gespreid kan worden en of intakes rond het middaguur te organiseren zijn."

Razendsnel

De arbeidsmarkt in de zorg is een complex geheel en een goede balans is nog lang niet gegarandeerd. Toch zijn Straus en Sprecher niet pessimistisch. Straus: "Er gebeurt nu een hoop. De samenwerking met andere zorgorganisaties is bijzonder succesvol. Wel gaan de ontwikkelingen razendsnel en moeten wij alles uit de kast halen om niet achter de feiten aan te lopen. Voor heel veel problemen zijn oplossingen, maar als je zo weinig tijd hebt, is het de kunst die oplossingen ook meteen te zien en in te zetten." Daarbij moeten we een open blik houden, vindt Sprecher. "Op dit moment is nog niet duidelijk welke externe invloeden welke rol gaan spelen op de arbeidsmarkt. We moeten de ontwikkelingen scherp in zicht houden en niet bij voorbaat zaken uitsluiten. Zeker weten we dat aspecten als domotica toepassingen, extramuralisering en de betrokkenheid van de omgeving van een klant de zorg zullen veranderen. Deze ontwikkelingen kunnen wellicht ook nieuwe doelgroepen interesseren om in de langdurige zorg te gaan werken."





1. Strategisch arbeidsmarkt-beleid

Een rups heeft tijd nodig
om een mooie vlinder te worden

Door Bert Roelofs (directeur HRM van het AMC)

Het is nu ruim tweeëneenhalf jaar geleden dat een aantal eindverantwoordelijke P&O'ers van ziekenhuizen in de regio Amsterdam op een avond bij elkaar zitten in restaurant Frankendaal. Zij praten met elkaar over de situatie op de arbeidsmarkt en de te verwachten ontwikkelingen in de komende jaren. Centraal tijdens dit overleg staat de vraag wat er moet gebeuren om een antwoord te vinden op die ontwikkelingen.

Niemand is honderd keer slimmer dan een ander en elk ziekenhuis in de regio is op zijn eigen wijze bezig zich te profileren als goede werkgever. De gesprekspartners realiseren zich dat meer van hetzelfde niet de oplossing is. Er moet niet nog harder gewerkt worden, er moet een andere mindset komen. We moeten anders gaan kijken en de krachten gaan bundelen.

Al vrij snel zijn de aanwezigen ervan overtuigd dat de twaalf ziekenhuizen in de regio met elkaar moeten samenwerken. Een doorbraak met een frisse en opwindende manier om zaken aan te pakken. De initiatieven moeten een win-winsituatie opleveren voor de individuele ziekenhuizen aan de ene kant en de ziekenhuissector van de metropool Amsterdam aan de andere kant. Met elkaar moeten we de omstandigheden creëren voor succes, in plaats van



erop te wachten. Potentieel is er voldoende, maar omdat het potentieel onvoldoende wordt benut, gebeurt er tot nu toe weinig mee. De krachten worden gebundeld. Er worden vijf speerpunten van samenwerking gekozen en medewerkers uit alle instellingen wordt gevraagd mee te doen.

Nu tweeëneenhalf jaar later kan worden gezegd dat dit inzicht en het doorzettingsvermogen van twaalf geïnspireerde en gemotiveerde hoofden P&O van de bij de SIGRA aangesloten ziekenhuizen een basis hebben gelegd voor een gezamenlijke aanpak. Transparantie, vertrouwen, een open en constructieve manier van werken zijn belangrijke waarden geworden voor de samenwerking. De kleine rups die door de regio kroop op zoek naar een plek om te cocoonen heeft zich ontpopt. Een proces dat nodig was om uit te kunnen groeien tot een prachtig mooie vlinder.

Laat dit een inspiratie zijn voor anderen. De *smell of the place* die door velen wordt ervaren.

Diversiteitbeleid: Win je er wel wat mee?

Door Mariëtte Van der Lans - Hosemans
(beleidsmedewerker bij SIGRA)

Sinds begin dit jaar is SIGRA actief op LinkedIn en wordt in één van de groepen kennis gedeeld en gediscussieerd over 'interculturalisatie' en diversiteit. Om deelnemers te prikkelen hun mening te geven, werd een verhaal uit de praktijk met de stelling 'Werkt diversiteitstraining of bevordert het juist stereotyperingen?' begin dit jaar als blog gepost.

Het blog[1] vertelt het verhaal van Peter Bregman over een organisatie waar door de jaren heen een aantal incidenten hebben plaatsgevonden waarbij werknemers zich onbegrepen, gediscrimineerd of verkeerd behandeld voelden. De organisatie zet diversiteitstrainingen in om verdere incidenten te voorkomen, maar dit lijkt geen effect te hebben. Na gesprekken met werknemers komt Peter zelfs tot de conclusie dat de trainingen de vooroordelen niet overwonnen, maar alleen maar versterkt hebben[2].

Wat is er gebeurd? Er zijn twee trainingen gegeven: de eerste training bood duidelijkheid over de huisregels rondom diversiteit. Wat mag er wel en niet gezegd worden? De tweede training richtte zich op het groepsproces en het overbruggen van verschillen. Peter komt tot de conclusie dat door het praten over verschillende groepen in de beide trainingen het denken in categorieën wordt versterkt.

Het denken in (sociale) categorieën is voor de mens noodzakelijk om goed te kunnen functioneren. We hebben namelijk niet de hersencapaciteit om alles wat we tegen komen apart op te slaan. We dikken dus verschillen tussen groepen aan zodat onderscheid maken gemakkelijker is en we onze sociale wereld beter kunnen organiseren en begrijpen. Het onderscheiden in sociale categorieën begint al op hele jonge leeftijd; er is zelfs bewijs dat kinderen van een paar maanden al sociale categorieën onderscheiden[3].

Categoriseren is daarnaast volgens psychologen essentieel voor het vormen van de sociale identiteit en het zelfbeeld. Een neveneffect is dat het beeld over de eigen sociale categorie erg belangrijk is voor het zelfvertrouwen. De houding naar de eigen groep is dan ook bijna altijd positiever dan de houding naar een andere groep. Daarnaast is er meer kennis over

de eigen groep en worden individuele verschillen beter opgemerkt in de eigen groep dan bij ander groepen[4]. Een goede illustratie hiervan is dat we het vaak erg lastig vinden om nauwkeurig de leeftijd in te schatten van mensen uit een andere leeftijdscategorie dan de eigen.

Het denken in categorieën leidt tot verwachtingen over anderen en jezelf. Zie je bijvoorbeeld een grijze slurf om de hoek komen dan verwacht je een olifant om de hoek. Dit denken in vuistregels gaat ook op voor de sociale wereld. In onderzoek liet men mensen luisteren naar een geluidsfragment waarop óf baby Dana óf baby David huilde. Men werd gevraagd waarom de baby huilde. Het merendeel van de mensen die naar Dana hadden geluisterd dachten dat ze verdrietig was, terwijl mensen die naar David hadden geluisterd dachten dat hij boos was. Opmerkelijk want alle mensen hadden naar één en dezelfde geluidsopname geluisterd van een anonieme baby. De verwachtingen die bestaan over categorieën scheppen ook verwachtingen over onszelf, ook al zijn we ons hiervan niet altijd bewust. Zowel de verwachtingen van anderen als de verwachtingen van onszelf hebben invloed op alle keuzes die we maken in het leven[5].

We kunnen het denken in categorieën en het bestaan van verwachtingen niet tegen gaan: het is belangrijk voor een gezond functioneren, maar het heeft wel consequenties. Er is aangetoond dat vrouwen en allochtonen, ondanks dezelfde competenties, zich op de arbeidsmarkt meer moeten bewijzen om op dezelfde (hoge) posities te komen als autochtone mannen. Ditzelfde geldt overigens voor mannen die het willen maken in een typisch vrouwenberoep. Toch wordt er in onze meritocratische samenleving vaak niet erkend dat dit komt door het denken in categorieën. Zolang mensen niet erkennen dat ook zijzelf door een culturele bril kijken, zullen vooroordelen en discriminatie blijven bestaan. Ook zullen verschillen niet overwonnen of overbrugd worden zolang diversiteit slechts opgeschreven beleid is met plannen, doelstellingen en trainingen. Pas wanneer we durven te kijken naar onze eigen rol in het proces van categoriseren en onze eigen vooroordelen kan er wat veranderen[6].

Peter Bregman komt tot een vergelijkbare conclusie. De oplossing voor het omgaan met diversiteit ligt niet in diversiteitstraining, maar in communicatietraining. Leer te praten met elkaar en te luisteren naar ieder individu. Alleen dan ontstaat er een inclusieve bedrijfscultuur.

Gebruik bijvoorbeeld de uitgangspunten van de persoonlijk-contact-hypothese van Brewer & Miller[7] die zich richt op persoonlijk contact tussen leden van verschillende sociale groepen. Het idee is dat het denken in categorieën zijn functie verliest als je een lid van een andere groep beter leert kennen, je meer overeenkomsten met jezelf gaat zien en je meer heterogeniteit in de andere groep opmerkt. Het met elkaar in contact brengen van mensen uit verschillende groepen heeft echter geen nut als de mensen er niet voor open staan[8]. Het is de rol van de leidinggevende om het belang van diversiteit op de agenda te zetten en te laten zien dat minderheden gesteund worden. Dit kan door met objectieve cijfers te komen die patronen van denken in categorieën zichtbaar maken of door aandacht te besteden aan categorievrije gestructureerde en transparante beoordeling- en selectiemethoden[9].

Welke diversiteit mogen we verwachten in de statistieken van ons personeelsbestand?

Wanneer herkomst (3 generaties) wordt meegenomen, dan is sinds 2010 in Amsterdam het aandeel allochtonen groter dan het aandeel autochtonen (respectievelijk 50,3% tegen 49,7%). Prognoses geven aan dat het aandeel allochtonen de komende 20 jaar met nog eens 5% zal stijgen. Wordt er echter gekeken naar nationaliteit en niet naar herkomst, dan is 29,9% allochtoon en 70,1% autochtoon. Veel allochtonen hebben bovendien een dubbele nationaliteit. Het aandeel Amsterdammers met (ook) een Nederlands paspoort ligt boven de 85%.

AMSTERDAM 2011	Potentiële beroepsbevolking	beroeps-bevolking	% werk-zaam
Surinamers & Antillianen	11%	11%	84%
Turken	5%	4%	84%
Marokkanen	8%	6%	81%
Overige allochtonen	27%	28%	92%
Autochtonen	49%	52%	95%
Totaal	100%	100%	92%

Potentiële beroepsbevolking: alle Amsterdammers tussen 15 en 64 jaar
Beroepsbevolking: Amsterdammers tussen de 15 en 64 jaar die 12 uur of meer per week werken of actief naar werk zoeken
% werkzaam: percentage van de Amsterdamse beroepsbevolking die 12 uur of meer per week werkt

Gemeente Amsterdam, Dienst Onderzoek en Statistiek

1. Bregman, P. (12-3-2012). Diversity Training Doesn't Work. http://blogs.hbr.org/bregman/2012/03/diversity-training-doesnt-work.html?goback=%2Egmp_4262744%2Egde_4262744_member_100748477 2. Frank Dobbin of Harvard, Alexandra Kalev of Berkeley, and Erin Kelly of the University of Minnesota - concluded that "In firms where training is mandatory or emphasizes the threat of lawsuits, training actually has negative effects on management diversity." 3. Horowitz & Horowitz (1938), Fagan & Singer (1975) in Brown, R. (2000). Groep Processes. 4. Brown, R. (2000). Group Processes. 5. Opportunity in Bedrijf (2012). Kwestie van kijken. Vrouwelijk en biculturee l talent beter in beeld. 6. Opportunity in Bedrijf (2012). Kwestie van kijken. Vrouwelijk en biculturee l talent beter in beeld. 7. Brewer & Miller (1984) in Brown, R. (2000) Group Processes. Deze hypothese is gebaseerd op de contacthypothese van Allport (1954) maar gaat uit van het belang van persoonlijke interactie.
8. Matsumoto, D. (2000). Culture and Psychology. People around the world.
9. Opportunity in Bedrijf (2012). Kwestie an kijken. Vrouwelijk en biculturee l talent beter in beeld.

De overbruggingen van ZIP anno 2012

Door Waheeda Abdoelrahman
(medewerker project en beleid bij SIGRA)

Van 2003 tot en met 2006 liep bij SIGRA het project Zorg voor Intercultureel Personeelsbeleid (ZIP) dat als doel had leidinggevenden en aandachtsfunctionarissen te ondersteunen bij de interculturele ontwikkeling binnen de zorginstellingen. Na afsluiting van het ZIP-project in november 2006 moesten de instellingen zelf verder met de ontwikkeling en uitvoering van hun diversiteitsbeleid. In dit artikel kijken we naar wat een aantal van de oude ZIP- deelnemers nu nog doen aan diversiteitsbeleid.

De grootste verdienste van het ZIP-project is dat het initiatief ervoor heeft gezorgd dat de vakbekwaamheid van medewerkers als het gaat om culturele verschillen, is vergroot. Kennis die noodzakelijk is gezien het groeiend aantal patiënten en cliënten met een niet-Nederlandse achtergrond en van wie de zorgvraag nog steeds toeneemt. Daarnaast heeft ZIP bijgedragen aan de vermindering van de personeelstekorten in de zorg. Ook nu leven de doelstellingen van het project nog bij de oud-deelnemers.

Zo is een aantal jaar geleden de Bascule gestart met een training ‘intercultural awareness’ om medewerkers bewust te maken van de culturele verschillen die er zijn. Interculturalisatie op de Bascule had als doel om de (vrijwillige) zorg en behandeling toegankelijk te maken voor mensen uit verschillende groepen. Ondanks de gekleurde samenstelling van de Amsterdamse bevolking bleef de Bascule in een aantal afdelingen nog behoorlijk ‘wit’. Ook werd een impuls gegeven aan de ontwikkeling en implementatie van intercultureel personeelsbeleid. Het doel is nu om diversiteit als vanzelfsprekend in het beleid van de organisatie op te nemen.

De Bascule: Het idee

De Bascule pleit ervoor dat bij diversiteit niet alleen naar kleur wordt gekeken, maar dat ook de talenten van mensen optimaal benut worden. Binnen de organisatie moet je een klimaat creëren waarin mensen zich veilig voelen om ook een andere opvatting naar voren te brengen. Zowel intern als extern gaat het uitdragen van diversiteitsbeleid niet zonder problemen gepaard. In het maatschappelijk debat heeft het begrip ‘diversiteit’ een negatieve lading gekregen: het wordt als ‘soft’ bestempeld. Het externe debat heeft natuurlijk invloed op het draagvlak intern voor interculturalisatie. Zo wordt er vaak gezegd dat mensen de weg wel vinden naar de GGZ wanneer ze Nederlands kunnen spreken. Niets is minder waar. Ook worden er politiek en financieel gemotiveerde keuzes gemaakt die als gevolg hebben dat uren worden verminderd en contracten worden beëindigd. Allochtone medewerkers die in het verleden zijn aangetrokken, worden hier nu de dupe van door het Last In First Out principe. Dit is rampzalig.

De Bascule: De maatregelen

Bij het opstellen van het jaarplan is diversiteit als oplegger gebruikt. Het accent is komen te liggen op verantwoordelijkheid; wie is waarvoor verantwoordelijk binnen de organisatie? Om het proces op gang te brengen zijn een aantal zaken vastgesteld.

1. De verantwoordelijkheid voor interculturalisatie is bij het lijnmanagement neergelegd.
2. De organisatie gaat op verschillende niveaus samenwerking met andere partijen, zoals de gemeente, huisartsenpraktijken en scholen, aan.

De Bascule: De resultaten

Als organisatie heeft de Bascule voor haar beleid diverse prijzen in ontvangst mogen nemen. Het imago als goed voorbeeld heeft eraan bijgedragen dat de Bascule een netwerk heeft weten op te bouwen dat hen weet te vinden als het gaat om diversiteit. Een concreet resultaat van de inspanningen is ‘de Oase’, een afdeling die de Bascule dìcht bij de klant en in de wijk heeft opgezet. De Oase is gevestigd bij een huisartsenpost en mensen kunnen er terecht voor psychiatrische onderzoek en behandeling. Dit is heel succesvol gebleken in het streven naar meer toegankelijke zorg. Ander voorbeeld is ‘de Hulpmix’, een website met e-mail- en chatfunctie die de Bascule met een aantal partners is gestart. De website geeft internetinformatie over de zorg voor en de behandeling van jongeren met psychische problemen en vragen.

De Bascule heeft nog niet alle gestelde doelen behaald. Zo is diversiteit nog niet op alle niveaus binnen de organisatie vanzelfsprekend. Als er al diversiteit is, dan is de sfeer en het klimaat er nog niet altijd naar dat mensen vanuit verschillende culturele achtergronden visies delen. Dat is zonde, want divers samengestelde teams, zo blijkt uit onderzoek, zijn creatiever en innovatiever. Daarnaast verbetert ook de kwaliteit van besluitvorming. Het negeren van verschillen belemmert het behalen van de langetermijndoelen van een organisatie.

Evean Amsterdam heeft al tijdens het ZIP voor een hele andere benadering gekozen.

Evean: Het idee

Niet eerst beleid maken, maar de praktijk als uitgangspunt nemen. Het was de bedoeling dat er eerst met een concrete actie aandacht gevraagd

werd voor interculturalisatie. In een latere fase zou Evean dan breed een visietraject ingaan.

Evean: De maatregelen

Amsterdam Noord had in 2006 een hoge populatie Turkse en Marokkaanse ouderen, mede daarom is in 2006 besloten om een opvang voor Turkse ouderen op te zetten. Er was behoefte onder de doelgroep om activiteiten buitenshuis, maar wel in een vertrouwde veilige omgeving, op te pakken. Tot aan 2010 kwamen er vijf groepen per week bij elkaar. Nu is het aantal langzaam afgenomen en komt er nog maar een groep per week bij elkaar. De afname wordt veroorzaakt door de verscherpte maatregelen ten aanzien van de indicatiestelling. Daarnaast kunnen veel cliënten de eigen bijdrage van 50 tot 60 euro per maand niet opbrengen.

Evean: De resultaten

De Turkse groep heeft net als de Surinaamse groep een positie binnen de dagopvang van Evean weten te verwerven. Dit heeft Evean een aantrekkelijkere werkgever gemaakt voor personeel met een Turkse of Marokkaanse achtergrond. De concrete actie heeft er echter niet toe geleid dat er een organisatiebreed visietraject is ingezet.

De derde ZIP-deelnemer die wij spraken was ACK Zorgmaat. Ruim acht jaar geleden was de directie van Astres, voorloper van ACK Zorgmaat, zich terdege bewust van het strategisch belang van intercultureel personeelsbeleid voor de organisatie.

ACK Zorgmaat: Het idee

Diversiteit was om twee redenen belangrijk voor deze organisatie: ten eerste voor het binnenhalen van personeel dat vanwege demografische ontwikkelingen moeilijker te vinden is en daarnaast – vanuit strategisch oogpunt - om in te spelen op de culturele diversiteit van de klant. Op dit punt had de directie een duidelijke visie: niet de cultuur van de klant, maar een kwalitatief goede kraamzorg aan de klant staat centraal.

ACK Zorgmaat: De maatregelen

1. Werving van leerlingen met verschillende culturele achtergronden, waarbij informatie werd gegeven over het werken en leren in de kraamzorg.
2. Een training klantgericht werken en diversiteit met aandacht voor de verschillende aspecten in de kraamzorg.
3. Opname culturele gebruiken in protocol.

ACK Zorgmaat: De resultaten

Kraamverzorgenden zijn gewend om in verschillende culturen te werken. Ongeveer 70% van het cliëntenbestand heeft een andere culturele achtergrond. Interculturalisatie en diversiteit is binnen ACK Zorgmaat iets wat erbij hoort en waar de kraamverzorgende op inspeelt.

Concluderend kunnen we stellen dat diversiteit niet overal integraal wordt opgepakt binnen instellingen. Meestal worden losse activiteiten of projecten georganiseerd door enthousiaste mensen. Als zij de organisatie verlaten wordt dit niet opgevolgd. Verder wordt aangegeven dat door budgetverschuiving dit thema niet meer op de agenda wordt opgenomen. Hierdoor kan diversiteit niet verder worden ontwikkeld.

Doelstellingen en resultaten van ZIP

Doelstelling 2003	**Behaalde resultaten 2006**
3000 personen krijgen voorlichting over leren en werken in de zorg	6303 personen voorgelicht
60% van de instellingen ontwikkelt intercultureel beleid	73,2% heeft intercultureelbeleid ontwikkeld
100 leidinggevenden en 25 divers samengestelde teams volgen de training, in totaal 200 personen	342 personen getraind. 200 in planning
30 personen opgeleid tot manager	43 managers opgeleid
10 % meer instroom	33% meer instroom leerlingen op Mbo-niveau 3
Korte rapportages van onderzoeken en meting van het eindresultaat	Jaarlijkse resultaatmetingen van instroom, doorstroom en uitstroom allochtone leerlingen en werknemers
Netwerk van belangrijke zelforganisaties	Voorlichtingen bij migrantenorganisaties
Loopbaanbegeleiding	60 individuele klanten ontvingen loopbaanbegeleiding



2. Instroom en Imago

Jongeren in de zorg: hoe win je ze voor je organisatie?

Door Waheeda Abdoelrahman
(medewerker project en beleid bij SIGRA)

Uit onderzoek van de FNV onder ruim 500 jongeren blijkt dat 64% van de jongeren deze zomer een vakantiebaantje heeft. Een verzorgings- of verpleeghuis binnengaan zonder een vakantiemedewerker tegen te komen, was deze zomer haast onmogelijk. En wat te denken van de thuiszorg waar tal van jongens en meisjes deze zomer ouderen helpen met het huishouden[1]? Het is een voorbeeld van hoe een zorgwerkgever jongeren probeert te interesseren en te binden voor de sector.

Inmiddels is het een open deur om te stellen dat de komende jaren in de zorg een tekort aan professionals zal ontstaan. Om het tekort aan personeel in de zorgsector te kunnen opvangen, moeten we ons inspannen om de interesse van jongeren te wekken. Dit is niet gemakkelijk: er is concurrentie vanuit de andere beroepssectoren aanwezig en er heersen vooroordelen over (werken in) de zorg. Gelukkig horen we de laatste tijd geluiden dat steeds meer jongeren voor een baan in de zorg kiezen. De vraag is of dit komt door de baanzekerheid in de zorg of dat zij voor de zorg kiezen omdat zij het leuk vinden.

Vroeger koos je voor een zorgberoep, omdat je het leuk vond. ”Het was een roeping”, zo zegt de oudere generatie zorgmedewerkers. Volgens onderzoek van de Manpowergroup[2] zijn randstadjongeren tegen-

Instroom en Imago

woordig meer carrièregericht. Zij hechten meer belang aan een hoog salaris, opleidingsmogelijkheden en flexibel werken dan hun leeftijdgenoten in de regio's. Verder blijkt hoe hoger het opleidingsniveau, hoe groter de behoefte aan uitdaging en afwisseling. Jongeren willen een leidinggevende die hen begrijpt en stimuleert (75%), vinden een goede sfeer een 'must' (71%) en vinden baanzekerheid essentieel (60)%). Dit laatste punt past overigens volgens arbeidsmarktdeskundigen niet in het algemene beeld van de jonge generatie[3]. Toch noemt een op de drie jongeren doorgroeien binnen een bedrijf en langere tijd werken voor dezelfde werkgever als belangrijkste kenmerken van een ideale carrière. Op de tweede plaats staat de inhoud van de functie.

De wereld van de zorg is veelzijdig en ontwikkelt zich technisch en beleidsmatig snel. Er zijn genoeg mogelijkheden om door te groeien. Doordat ouderen steeds ouder worden, zullen er meer ouderen zijn met meerdere aandoeningen (comorbiditeit). Hierdoor zal de complexere zorgvraag stijgen. Voor de arbeidsmarkt betekent dit meer vraag naar gespecialiseerd zorgpersoneel. Ook kan door de grotere vraag naar specialismen de ambitieuze vakman zijn expertrol innemen. Excellente medewerkers, die hun talenten weten te benutten, kunnen een sleutelrol spelen bij de innovaties en veranderingen in de zorg.

Youngworks deelt in de onderzoekspublicatie 'Het excellentiemodel'[4] jongeren in vier excellentietypes in. Twee van de vier excellentietypes zouden binnen de zorgsector hun plek kunnen verwerven. Het gaat dan om de 'Zelfbewuste Generalisten' en de 'Statusgerichte Toekomstplanners'.

"De Zelfbewuste Generalisten zijn breed geïnteresseerd en intrinsiek gemotiveerd om het beste in zichzelf naar boven te halen. Zij hebben vaak een duidelijk beeld van wat ze kunnen en van wat ze later willen bereiken. Uitblinken heeft in de ogen van Zelfbewuste Generalisten vooral positieve kanten. Excellentie is voor deze groep een breed begrip, excelleren in het onderwijs is daarom niet altijd de meest voor de hand liggende keuze".

"Statusgerichte Toekomstplanners hebben een relatief duidelijk toekomstbeeld en willen nu goed presteren om later verzekerd te zijn van succes. Ze zijn competitief ingesteld en steken graag de handen uit de mouwen. Status is belangrijk, dus factoren als geld en aanzien stimuleren deze jongeren om extra hard te lopen".

Hoe kan de zorgwerkgever hierop inspelen?
De zorgwerkgever zal aandacht moeten geven aan het nader formuleren van de arbeidsidentiteit van de jonge zorgmedewerker. Al van jongs af aan houden kinderen zich bezig met de vraag wat zij later willen worden. Het antwoord op deze vraag wordt door opgedane (werk)ervaringen steeds bijgesteld. Meijers (1995) definieert arbeidsidentiteit als "een structuur van betekenissen waarin het individu de eigen motivatie, interesse en capaciteit bewust verbindt met acceptabele werkrollen. Deze structuur is voortdurend in beweging door te leren van ervaringen. De persoon neemt deze ervaring op in specifieke verhalen, waardoor ze betekenis krijgen. Uiteindelijk worden deze ervaringen opgenomen in het levensverhaal, waardoor ze zin krijgen".

Een jongere	Advies voor de werkgever
wil een beetje rondkijken	Bied jongeren de mogelijkheid om zich te oriënteren, laat jongere medewerkers rouleren op meerdere plaatsen in de organisatie en stimuleer kennisuitwisseling en teamwerk.
wil graag die levenswijsheid	Jongeren willen weten wie jij als baas bent, wat jij hebt meegemaakt en hoe je op deze positie bent gekomen. Zij hechten minder belang aan de formele positie die je inneemt. Met een meer persoonlijke instelling krijg je veel terug.
wil gezien worden	Bied een podium en erkenning en laat jongeren zich zowel intern als extern profileren. Stimuleer het gebruik van social media. Binnen randvoorwaarden draagt dat ook bij aan de profilering van de organisatie.
wil heel goed worden in wat hij doet	Bied ze een platform, tijd en mogelijkheden om tot meer verfijning, kwaliteit en vakmanschap te komen en zet daarvoor juist enthousiaste werknemers uit de oudere generatie in, bijvoorbeeld door middel van een mentorsysteem.
wil worden uitgedaagd	Bied ruimte voor ondernemerschap in de organisatie en laat jonge medewerkers mede verantwoordelijkheid dragen voor het behalen van eindresultaten.
kiest voor een aantrekkelijke werkomgeving	Ga terug naar het vak en gooi onnodige ballast overboord, luister naar de professionals uit de praktijk en sla bruggen naar hedendaagse drijfveren van jongeren.
vindt dat een baas ook om zichzelf kan lachen	Wees bewust van eigen waarden, sterktes en zwaktes. Succesvol omgaan met de jongste generatie begint met zelfkennis en het vermogen om bruggen te slaan naar andere manieren van denken.

Bron: Motivaction (2011). De grenzeloze generatie

1. www.zorgvakantie.nl
2. Manpowergroup (2012). Jongtalent 2012.
3. Ester, P., Muffels, R., Schippers, J. (2006). Dynamiek en levensloop- de arbeidsmarkt in transitie.
4. Youngworks e.a. (2011). Het excellentiemodel.

Uit de praktijk...

Emile Thuiszorg is geen lid van SIGRA, maar in Amsterdam wel een voorbeeld van een organisatie die jongeren aan zich weet te binden. Emile de Roy van Zuydewijn startte in 2005 als student verpleegkunde zijn eigen thuiszorgbedrijf met de slogan: ‘zorg die anders is’.

Case Emile Thuiszorg

Emile Thuiszorg is een organisatie die talenten koppelt aan de zorgvraag. Enthousiaste studenten die een zorgopleiding volgen, worden ingezet in de zorg voor een vaste groep cliënten. Afhankelijk van hun studievoortgang worden ze ingezet in de huishouding of zorgverlening. Ze worden in hun hulpverlening begeleid door een teamer. De teamer heeft een managementfunctie, coacht en coördineert een eigen team van hulpverleners De teamer werkt samen met andere teamers aan projecten om de zorg te verbeteren. Hij blijft in contact met de hulpverleners via internet (social media) en mobiel. Ook de cliënt en zijn mantelzorgers kunnen altijd contact opnemen met de teamer. De teamer blijft daarnaast zelf ook de helft van zijn tijd werken als hulpverlener.

Emile Thuiszorg communiceert expliciet dat ‘je niet zomaar bij Emile kan werken’. Ze zijn altijd op zoek naar HBO en WO studenten die eruit springen. Deze studenten zijn verantwoordelijk, sociaal, ondernemend, enthousiast en willen een bijdrage leveren aan het welzijn van anderen. Dit schrikt studenten niet af, in tegendeel. Emile Thuiszorg geeft aan uit een ruim bestand sollicitanten te kunnen selecteren. Emile Thuiszorg biedt hun werknemers dan ook de kans om al tijdens de studie te werken aan hun cv en carrière. Werknemers die zich goed ontwikkelen krijgen meer verantwoordelijkheden en complexere zorg toegewezen. De beste hulpverleners maken kans om teamer te worden en krijgen een intensieve training aangeboden.

De formule is de juiste match tussen de cliënt met zijn zorgvraag en de hulpverlener met de nodige competenties. Een persoonlijke zorgverlening is het gevolg. Om de zorg- en dienstverlening te optimaliseren wordt nauw samengewerkt met collega’s in de zorgsector. Als cliënten een vraag hebben, waar een verzorgende of verpleegkundige bij nodig is, wordt de hulp van Buurtzorg ingeroepen.[5]

Emile Thuiszorg heeft met zijn formule de verkiezing zorgheld 2011 gewonnen.

5. http://www.invoorzorg.nl/ivzweb/Overzichten-In-Voor-Zorg!/map-interviews/map-interviews-Emilenu-de-thuiszorg-van-vandaag.html

Juryrapport columnwedstrijd

Door Jannet Bonset (projectleider van het Groot Amsterdams Zorgfestival bij SIGRA)

GROOT AMSTERDAMS ZORG FESTIVAL 9/10 NOV WESTERGASTERREIN

Op 9 en 10 november 2012 vond op het Westergasterrein de eerste editie plaats van het Groot Amsterdams Zorgfestival. Twee dagen lang liet de zorg zich zien met professioneel theater, enthousiaste muziekbands, workshops, films en debat. Ook onderwerpen als Zorg en Technologie kwamen aan bod en daarnaast was er de Carrièrehal. Met het Groot Amsterdams Zorgfestival willen we de (Groot Amsterdamse) Zorg positief op de kaart zetten: waar zijn medewerkers trots op, wat maakt hun vak leuk? In dat kader is als aanloop naar het festival een columnwedstrijd uitgeschreven met als titel ’Trots op mijn vak’. De jury bestond uit Wouter van Ewijk, voormalig voorzitter vereniging SIGRA, en Job van Amerongen, publicist.

Namens de jury, Wouter van Ewijk en Job van Amerongen

Zoeken naar echte liefde heeft niet zelden veel weg van zoeken naar een speld in een hooiberg. Surrogaat viert hoogtij. ‘Ik zeg het niet omdat je er nu naast staat, maar je bent verreweg de beste’. ‘Jij bent de enige waar ik echt wat voor voel’. ‘Het is onwaarschijnlijk, zoals jij je weet uit te drukken’. We willen vertederen en charmeren. Iemand emotioneel dronken voeren. Daarbij liegen we er lustig op los. We horen wat we horen willen en kunnen valsheid in geschrift en spraak nog maar nauwelijks van het echte en oprechte geschreven en gesproken woord onderscheiden. Het uitschrijven van een columnwedstrijd over beroepstrots in de zorg is in het licht van bovenstaande een riskante aangelegenheid. Het onderkennen van echte liefde voor het verlenen van zorg is immers in de dagelijkse praktijk al moeilijk genoeg. Laat staan dat de onvoorwaardelijke liefdesverklaring in maximaal vijfhonderd woorden in al zijn echtheid van het papier moet spatten. Zonder uitzondering wisten de deelnemers aan de columnwedstrijd de jury echter te overtuigen van hun beroepstrots en de ware liefde voor het vak. Er moeten prijzen uitgereikt worden. Er kan er maar een de beste zijn. En nog zo wat clichés. De echte liefde tussen Marijn en Anna kwam naar voren als de meest warme, de meest waarachtige en de best beschreven uiting van beroepstrots in de zorg. Daarmee beoordelen wij de bijdrage van Judith Luyckx als winnend. De belangrijkste uitkomst van de wedstrijd is voor ons echter dat we zijn gerustgesteld. Naar wij hopen u ook. Echte liefde voor de zorg. Het bestaat nog.

De winnende column

Echte liefde
Door Judith Luykx (projectleider en communicatieadviseur bij Cordaan)

Van die ogen waardoor je naar grote dieptes wordt getrokken. Die over werelden vertellen waar je nooit van had kunnen dromen. Die, als je erin keek, straalden van levensvreugde en waarin je jezelf haast weerspiegeld zag. Dat waren de ogen van Marijn. En tussen Marijn en Anna was het - daarom - liefde op het eerste gezicht.

Anna was een pittige puber die een moeilijke start had gekend in haar leven. Als lichtgewicht geboren had ze de eerste anderhalf jaar van haar bestaan nauwelijks kunnen drinken. Haar tomeloze levenslust maakte dat ze - tegen alle statistieken in - de eerste moeilijke jaren toch doorworstelde, en die pittige levenslust: die hield ze. En was de basis van onze hechte, negen jaar durende verwantschap.

Marijn leerden we vijf jaar later kennen. Met Anna deelde hij niet alleen de leefgroep, ook hun beperkte verbale vermogens hadden zij gemeen. Al spraken ze niet met woorden, ze wisten elkaar van alles te vertellen. Bijna dagelijks vonden mijn collega's en ik de twee aan het eind van de dag samen op de bank: Anna met haar hoofd op Marijns schoot, hij met zijn hand op haar haar. Maar niet altijd was Marijn zo rustig. (Wat zijn rode stekels eigenlijk al deden vermoeden.) Soms was hij één bonk onrust en gebrom. Giechelend wees Anna dan naar Marijn en zei: 'Waaa-ei!' Marijn. Ook in zijn drukke doen vond ze hem geweldig. En de liefde groeide.

Toen kwam de dag dat Marijn met spoed naar het ziekenhuis moest. Met schrik in ons hart zagen we hem met de ambulance vertrekken. De dagen die erop volgden ging Anna regelmatig even kijken in Marijns kamer. Je wist het immers nooit: misschien was hij ondertussen al teruggekomen! 'Waaa-ei!, zei ze, en wees naar zijn jas, zijn rolstoel of naar zijn lege plek aan tafel. Nee, geen Marijn. Nog steeds niet. Een week later stond de ambulance weer voor de deur, met Marijn: slap, mager, met een wit gezicht. Hij werd zijn kamer binnengedragen en op bed gelegd. Lieve Marijn, daar lag hij, bleek weggetrokken met doffe blik tussen de lakens. Weg stralende ogen.

Tot Anna hem zag.
Ze kwam binnen, ging naast zijn bed zitten, legde haar kin op de rand van het hoge bed, keek naar Marijn, en slaakte een diepe, droeve zucht. Marijn keek naar haar. Een liefdevolle glinstering was te zien in zijn ogen, een mondhoek trok flauwtjes omhoog. Hij was weer thuis.

Een uur later zat Anna nog steeds aan Marijns bed. Ogen onophoudelijk op hem gericht, haar hand op de zijne. Echte liefde, waar woorden overbodig waren en 'er zijn' genoeg was.

Al jaren heb ik ander werk, in een andere stad. Soms denk ik aan de verhalen in Marijns ogen, of kom ik Anna tegen in een droom. Ik betreur dat onze verwantschap geen 'live' ontmoetingen meer kent. Ik denk aan Marijn en Anna. En hoop dat het ze gegund is altijd bij elkaar te mogen wonen. Want echte liefde, daar moet je niet tussen komen.

Doorbreek vooroordelen en winst is het resultaat

Door Max Holtes
(programmaleider Werkpunt Zorg&Welzijn Amsterdam bij SIGRA)

Het project Andersom is een goed voorbeeld van een initiatief waar vooroordelen zijn doorbroken. Het begon als een bijna utopie: vier zorginstellingen, het ROCvA en Werkpunt Zorg Amsterdam zouden samenwerken om twintig mensen versneld op te leiden tot verzorgende IG. En zou het, als extra uitdaging, niet mogelijk zijn om doelgroepen met een langere afstand van de arbeidsmarkt in te zetten voor de zorgsector? Concreet gesteld: de DWI/UWV-klanten?

Om een of andere reden waren de zorginstellingen voor het project Andersom niet erg gecharmeerd om de werkzoekenden uit het bestand van DWI en UWV op te nemen. Waarom? Dat is lastig om aan te geven, maar instellingen hebben hun eigen manier van werken en de regionale instellingen zijn zo nu en dan best eigenwijs op z`n Amsterdams. En niet geheel onterecht, want in het verleden zijn trajecten vaak teleurstellend verlopen. Dan moet er heel wat gebeuren om onze werkgevers zover te krijgen om opnieuw warm te lopen voor een gelijksoortige project. Maar eerlijk is eerlijk: vier grote zorginstellingen gaven hun vooroordelen op en verleenden - wel onder andere voorwaarden - opnieuw hun medewerking. Dit keer moest het ANDERSOM: niet het UWV, maar de werkgever bepaalt zelf wie zij geschikt vindt om in de zorgsector te kunnen werken. Een goed functieprofiel en een snuffelstage voorafgaand aan de leerarbeidsovereenkomst bepaalt de selectie. Een een win-winsituatie voor alle partijen was hierdoor het resultaat.

Sleutel tot succes

Deze keer lukte het om samen oplossingen te bedenken. De instellingen besloten het toeleidingstraject zelf te organiseren en deze wederzijdse kennismaking, voorafgaand aan de opleiding, bleek de sleutel tot succes. Door de betere klik tussen het UWV, de DWI-kandidaat en de instelling zijn alle partijen geneigd harder voor elkaar te lopen. Door de snuffelstage, waarin de kandidaten kortdurend de zorgsector verkennen voordat ze in opleiding gaan, worden veel verkeerde verwachtingen en daarmee voortijdige uitval voorkomen.

Tevredenheid alom

Achteraf is Andersom erg goed bevallen. Alle scholingstrajecten die in samenwerking worden gedaan met het WSP (UWV, Pantar en DWI) verlopen nu via de `andersomprocedure'. Na de verzorgende IG, maakten ook de postbodes, zij- instromers vanuit het convenant zorg en doktersassistenten dezelfde gang naar onze sector. Tevredenheid alom en op een enkeling na, blijkt de winst duurzaam. Bijna iedereen werkt nog met plezier en wat ons betreft zullen er daarom nog vele projecten volgen.



3. Behoud en Mobiliteit

De overbrugging naar duurzame inzetbaarheid

Door Max Holtes (programmaleider bij SIGRA) en
Waheeda Abdoelrahman (medewerker project en beleid bij SIGRA)

Werken in de zorg moet aantrekkelijk zijn om genoeg zorgpersoneel te behouden. Daarbij moeten - ook in de zorg - medewerkers kunnen doorwerken tot 67 jaar. Twee belangrijke redenen voor zorginstellingen om in actie te komen voor duurzame inzetbaarheid. Gelukkig blijkt uit de belangrijkste arbeidsmarkt-peilingen dat er voor de zorg genoeg kansen liggen om blijk te geven van goed werkgeverschap om zowel zorgpersoneel binnenboord te houden als nieuwe medewerkers aan te trekken.

Binnen en buiten de zorg hebben pioniers al overwinningen op het gebied van duurzame inzetbaarheid behaald. In dit artikel delen twee gepassioneerde mensen hun ervaringen.

‘On the move’ bij Bilderberg

Bilderberg beschikt over 19 hotels in het vier- en vijfsterrensegment, 221 vergaderzalen en 1.870 hotelkamers. Bij Bilderberg werken ruim 1.400 medewerkers. Aan het woord is Els van Batum, Directeur Personeel en Organisatie bij Bilderberg. Els vindt het belangrijk dat medewerkers hun kennis en competenties blijven ontwikkelen, want dan behouden ze hun passie. Daar is beleid voor nodig. Met `On the Move` - een nieuwe visie op het gebied van werk en arbeid - en als partner van het Nationaal Inzetbaarheidsplan volgt Els richtlijnen die leiden tot een optimale inzetbaarheid van de medewerkers tijdens hun gehele loopbaan.

De overwinning

“De grootste overwinning is dat niemand zich heeft laten belemmeren door vooronderstellingen en beelden die er zijn over dit onderwerp. Gewoon doen, klein beginnen en dicht bij de mensen blijven was het uitgangspunt. Je moet de organisatie heel goed kennen om de doelgroep uit te kiezen en daarbij is het belangrijk dat je niet alleen intern gericht, maar ook extern gericht werkt. Het is een verplichting en verantwoordelijkheid om ook de buitenwereld naar binnen te halen. Jij houdt de context en de sturing in de gaten zodat het wel wat oplevert. Het is geen hobby!”

Els van Batum van Bilderberg

Vanuit het oogpunt van maatschappelijk verantwoord ondernemen was het voor Bilderberg belangrijk om met duurzame inzetbaarheid aan de slag te gaan. Daarnaast willen ze ook het statement ‘Bij Bilderberg is men niet ziek’ waarmaken. Het verklaringsmodel Triple-P stond aan de basis van het traject. De drie P’s staan voor People, Planet en Profit[1].

- People gaat over sociale ontwikkeling: het menselijke kapitaal (personeel en cliënten), goed en gezond werkgeverschap, kwaliteit van zorg, de sociale en ethische aspecten van bedrijfsvoering ethiek en Mbo;
- Planet betreft de ecologische ontwikkeling: milieu, energiebesparing, afvalverwerking en de overige ecologische en omgevingsaspecten;
- Profit betreft de bedrijfsvoering en economische ontwikkeling: transparantie, duurzame inkoop en de overige financiële aspecten van MVO.

Els: “Wij hebben het niet ‘duurzame inzetbaarheid’ genoemd, maar ‘on te move’. Het moet aansluiten, herkenbaar zijn en passen binnen de visie van het bedrijf. Toewijding is vertaald in ‘move’ met begrippen als ‘meeveren’, ’openstaan’, ’verantwoordelijkheid’ en ‘enthousiasme’. Deze begrippen zijn vervolgens vertaald naar gedrag.”

Bij de introductie van beleid voor duurzame inzetbaarheid is het volgens Els van belang om te kijken wat er al in de organisatie is gebeurd. “Binnen de organisatie was er al een werkgroep, club Einstein, die zich bezig hield met motivatie, commitment en het optimaal benutten van talenten. Zij hebben bijgedragen aan ons beleid door de introductie van ‘job crafting’. Bij job crafting geven werknemers zelf fysieke, relationele en/of inhoudelijke grenzen van hun baan of functie zodanig vorm dat het werk beter aansluit op eigen behoeftes, competenties en belastbaarheid.”

Daarnaast is het volgens Els belangrijk het management te overtuigen door met cijfers te komen. Geef bijvoorbeeld aan dat er door te besparen op ziekteverzuim geld vrijkomt om te investeren. Bilderberg heeft het hoger management al vroeg in het denkproces meegenomen en duidelijk gemaakt dat een ander klantgedrag om een andere houding vraagt. De klanten zijn kritischer geworden, onder andere omdat er door de techniek meer transparantie is. Daarbij zal de arbeidsmarkt de komende jaren ingrijpend gaan veranderen en is de noodzaak gevoeld om met ziekteverzuim aan de slag te gaan. Els: “Wij weten dat, in tegenstelling tot de zorgsector, het overgrote deel van het personeelsbestand binnen de hotellerie vrij jong is: 60% is tussen 15 en 37 jaar. De ouderen zijn vaak werkzaam in de housekeeping en bediening. Deze groep is trouw en loyaal. Het was dus zaak te kijken naar hoe generatie X en Y beter met elkaar samen kunnen werken en hoe de oudere trouwe en loyale groep duurzaam ingezet kon worden. We hebben hier als doel gesteld het ziekteverzuim te verminderen”

Een andere aanbeveling die Els geeft is ervoor te zorgen dat de doelen die je nastreeft herkenbaar zijn voor de mensen op de werkvloer. Ziekteverzuim is al snel herkenbaar, maar denk ook aan onderwerpen zoals de terugloop van het aantal bezoekers, vervangingsproblematiek, tijdsinvestering of de begeleiding van leerlingen. “Mensen willen intrinsiek wel bewegen. Aansluiten bij de beweging van mensen en mensen in de organisatie bij die beweging ondersteunen. Belangrijk is om mensen te verleiden en heel klein te beginnen. Als manager

Wat is het beste instrument om duurzame inzetbaarheid op te pakken?

Duurzame inzetbaarheid alleen meten is niet voldoende, er moeten ook acties volgen. De Duurzame Inzetbaarheid IndeX (DIX) is een integraal product dat daarbij kan helpen.

De DIX is een instrument dat werkgevers en werknemers kunnen gebruiken om de inzetbaarheid van iemand nauwkeurig in kaart te brengen en concrete aangrijpingspunten inzichtelijk te maken. Optimaal inzetbare medewerkers zijn medewerkers die goede arbeidsprestaties leveren, gezond, gemotiveerd, en competent zijn en een goede balans hebben tussen werk en privé. De DIX is een vragenlijst die is gebaseerd op verschillende wetenschappelijke gevalideerde vragenlijsten, zoals de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden, Algemene gezondheid (SF-12) en de Copenhagen Psychosocial Questionnaire. De validatie en doorontwikkeling van de DIX gebeurt door TNO.

Bij het medewerkerprogramma van de DIX krijgen uw medewerkers via een online portal toegang tot hun persoonlijke inzetbaarheidscan (DIX) en verdiepende vragenlijsten. Deze vragenlijsten besteden aandacht aan onderwerpen als gezond leven, gezond werken, loopbaanperspectief en persoonlijke doelstellingen. Medewerkers worden desgewenst gecoacht door hun leidinggevende of een externe coach en maken waar nodig gebruik van interventies. Na zes maanden volgt een effectmeting om het resultaat van hun inspanningen zichtbaar te maken.

Als partner van het Nationaal Inzetbaarheidsplan kunnen werkgevers en medewerkers van SIGRA de DIX in de organisatie inzetten. Neem hiervoor contact op met Max Holtes: m.holtes@sigra.nl

1. Knegt, Y. (2011). MVO in de zorg. NIGZ,

Behoud en Mobiliteit

Human Resources moet je ervan overtuigd zijn dat je dit kan.” De Directeur Personeel en Organisatie van Bilderberg is ook aan de slag gegaan met rolmodellen. “Een aantal hoofden huishouding hebben een workshop gevolgd en zijn erg enthousiast geworden. Tijdens de workshop werden verschillende belangrijke aspecten van het werk onder de loep genomen. Hoe zit het bijvoorbeeld met je veerkracht, gezondheid, je kennis en vaardigheden, je tevredenheid en betrokkenheid bij je werk? Mensen hebben zich daarna spontaan als rolmodel gemanifesteerd.”

Met elkaar zoeken naar een antwoord op de vragen die op de organisatie afkomen. Het blijft volgens Els van Batum een voortdurende uitdaging. Elk organisatieonderdeel, of het nu HR, marketing, verkoop of facilitair betreft, heeft zijn eigen bijdrage. Een vraagstuk moet je niet separaat behandelen, je moet op zoek gaan naar verbindingen in de organisatie.

HR heeft hierin de taak de verbindingen naar buiten te leggen en moet daarbij rekening houden met de belangen van een ieder. Vergeet ook niet de belangen van de stakeholders. Aan de andere kant wil je ook niet mensen onnodig belasten, het is zoeken naar een delicaat evenwicht. “Als HR-manager ben je de bruggenbouwer. Binnen Bilderberg is HR een onderdeel van het managementteam en dan is het heel erg belangrijk dat je mee kan beslissen. Mijn directeur heeft vertrouwen in mij, dit heb ik in de loop der jaren opgebouwd.”

Tips van Els van Batum van Bilderberg

1. Begin klein.
2. Sluit aan bij mensen die al willen, de ‘pareltjes’ van de organisatie.
3. Kijk waar je extern kan samenwerken, zoek de verbinding tussen mensen op.
4. Verbindt kleine initiatieven met elkaar en zorg dat het bewijs wordt geleverd. Maak het evidence based, ook door ervaring te delen en met elkaar te laten groeien.
5. Sluit aan bij de kernwaarden van de organisatie.
6. Doorzetten, ook al lukt het de eerste keer niet.
7. Eigen geloof, enthousiasme en bedenk: veranderen begint bij jezelf. Beleid moet bij de strategische visie blijven.
3. Je hebt verbeelding theorie, verhalen en modellen nodig om het levendig te maken



‘Werken is gezond’ bij Philadelphia Zorg

Philadelphia is een landelijke zorginstelling die ondersteuning biedt aan mensen met een verstandelijke beperking. De ondersteuning varieert van enkele uren begeleiding per week tot dagelijkse intensieve zorg, van logeeropvang tot dagbesteding of begeleide werkvormen. Binnen Philadelphia Zorg is het streven om op het terrein van personeel en organisatie de grenzen te verleggen naar de ontwikkelkant. Daarbij was er behoefte naar een integrale aanpak van de arbeidsomstandigheden. Paul ter Wal, adviseur, is gevraagd om een integraal ARBO-beleidsplan te maken en vertelt ons er graag over. Zijn focus is vooral gericht op de mogelijkheden van medewerkers.

Overwinning

“Bij Philadelphia Zorg zetten we erop in dat de medewerkers goed gefaciliteerd worden om optimale zorg aan onze cliënten te kunnen bieden. Les 1 van EHBO is dat je pas een slachtoffer kunt helpen als je zelf in veiligheid bent. Hoe kun je zorg verlenen als je zelf ziek bent? Als binnen een organisatie de medewerkertevredenheid laag is, is de kans groot dat het ziekteverzuim omhoog gaat. Dit heeft niets te maken met ziek zijn, maar met betrokkenheid, passie en aandacht. Het gaat in feite om hoe je de medewerkers optimaal inzetbaar houdt.”

Paul ter Wal van Philadelphia Zorg

Het (duurzaam) inzetbaarheidbeleid wordt bij Philadelphia Zorg gehanteerd als een paraplu waar diverse onderdelen, zoals preventie, bedrijfshulpverlening, ARBO, ziekteverzuim en passie en betrokkenheid aan opgehangen worden. Het inzetbaarheidbeleid van Philadelphia Zorg richt zich op het vergroten van passie, betrokkenheid en plezier bij de medewerkers. Paul heeft zich onder andere laten inspireren door het boek FISH[2] en de boodschap van ‘iedereen elke dag plezier‘[3]. Hij is van mening dat er een verandering moet komen in de manier van denken. “Plezier is een kwestie van geven en delen. Met plezier wordt een brede uitwisseling van kennis, ervaring en inspiratie weer mogelijk”.

Ondanks dat passie de motor is om mensen over te halen geeft Paul aan dat het inzichtelijk maken van feiten en gegevens zeker zo belangrijk is. Het is cruciaal om alle belangrijke stakeholders daarbij te betrekken en dan maakt het niet uit waar je begint binnen de organisatie. Door middel van een business case heeft Paul inzicht gegeven in simpele kengetallen als de totale loonsom, het aantal medewerkers, het ziekteverzuimpercentage, de kosten van de arbodienst, vervangingskosten en werving- en selectiekosten bij ziekte. Hierdoor werd inzichtelijk wat het besparingspotentieel is en wat je als organisatie kunt bereiken. Dit om te laten zien dat de kost voor de baat uitgaat en er geen angst hoeft te zijn voor desinvesteringen. Paul:

2. Geschreven door Stephen C. Lundin, Harrry Paul en John Christensen.
3. www.iedp.nl

Behoud en Mobiliteit

"De organisatie is niet geïnteresseerd in de (naam van de) ziekte van de medewerker, maar wel hoe je gezond en verantwoord een medewerker tevreden aan het werk houdt zodat de productie en de cijfers verbeteren. De top in de organisatie moet doordrongen zijn van de belangen van het 'human capital' in de organisatie."

Een ander relevante partij is volgens Paul de OR zodat ook de medewerkers weten wat de voordelen zijn. "Zonder OR begin ik een traject niet. Uiteindelijk gaat het om de medewerkers. Zij moeten inzien dat het om hun belang gaat." De volgende stap is om te kijken hoe je verbinding legt met externe thema's.

Feiten

- Om aan het werk te blijven, focussen werkgevers op competenties en scholing, terwijl werknemers een goede werksfeer het belangrijkst vinden.
- Bijna 75% van de werknemers ziet het als de eigen verantwoordelijkheid, en is bereid, om kennis en vaardigheden op peil te houden, zichzelf bij te scholen en van baan te veranderen.
- Bijna 50% van de werknemers vindt de mogelijkheid om te leren een belangrijk aspect van hun baan.
- Bijna 75% van de werknemers is bereid om met hun leidinggevende in gesprek te gaan over gezondheidsbevorderende maatregelen.
- Korting op de sportschool, een fietsplan en werkplekonderzoek zijn goede onderwerpen van gesprek.
- Een ruime meerderheid staat positief tegenover een jaarlijkse gezondheidscheck, mits de resultaten niet zichtbaar zijn voor de collega's.

Bron: issuemonitor Duurzame Inzetbaarheid van het ministerie van SoZaWe, juni 2012

Door vanuit de basis (verzuimaanpak & ARBO) verder te ontwikkelen kom je bijvoorbeeld terecht bij sociale innovatie en duurzame inzetbaarheid. Paul: "Bij het thema sociale innovatie ziet de zorgverzekeraar mogelijkheden om in de projecten te investeren en dit kan helpen het management te winnen voor de nieuwe initiatieven."

Als iedereen is overtuigd, kan je aan het werk en goed werkgeverschap realiseren. Goed werkgeverschap betekent volgens de adviseur van Philadelphia Zorg medewerkers faciliteren om het eigen of passend werk te kunnen doen. Dat betekent dat er soms geïnvesteerd moet worden in de kosten van preventieve coaching, in een taxi of andere faciliteiten om te blijven werken."In de zorg wordt alles gedaan ten gunste van de cliënt, en terecht want voor hen werken we. Als een medewerker uitvalt, wordt deze vervangen zodat de dienstverlening door kan gaan. De verzuimende medewerker wordt vervolgens begeleid, maar vaak niet herplaatst totdat een volledige inzet weer mogelijk is. Budgettechnisch en planningstechnisch is een eerdere inzet namelijk niet zo relevant omdat de kosten toch worden gemaakt. Aan dit budget-denken moet een einde komen, want het gaat erom dat medewerkers maximaal betrokken blijven en terugkeren naar hun werk. Dat is de juiste instelling: ervoor zorgen dat de medewerker betrokken blijft en zich niet buitengesloten voelt. Werk is zijn of haar sociale context, is zijn of haar leven, is gezond."

Tips van Paul ter Wal van Philadelphia Zorg

1. Het is cruciaal om alle geledingen in de organisatie erbij te betrekken.
2. Maak return of investment bij de top inzichtelijk.
3. Help de mensen onvoorwaardelijk. Medewerkers met een rugzakje kunnen dit niet in een locker kwijt als zij gaan werken.
4. Werk aan binding tussen organisatie en medewerkers door de eigen verantwoordelijkheid van medewerkers te vergroten zodat zij het werk met passie kunnen verrichten.



Paul ter Wal

"Medewerkers moeten van hun eigen verantwoordelijkheid doordrongen zijn", geeft Paul aan. "De medewerkers hebben eigenlijk twee keuzes: ofwel zij tekenen een contract en kiezen voor de organisatie en de cliënten en zetten zich daar dan ook volledig voor in, ofwel zij hebben de optie om hun ambities elders waar te maken wanneer het werk routinematig wordt. Werken bij Philadelphia Zorg is niet vrijblijvend. Kiezen de medewerkers voor Philadelphia dan wordt er goed voor hen gezorgd, maar wel op voorwaarde dat zij hun werk met passie verrichten. Als organisatie staan wij voor een warme, professionele cliëntenzorg, dankzij onze medewerkers!"

Tien bruggen naar prettig werken in de zorg

Door Linda van de Poll (programmaleider CARE bij SIGRA) en Mariëtte Van der Lans - Hosemans (beleidsmedewerker bij SIGRA)

In het kader van het onderzoek 'Personeel voor de toekomst' gingen onderzoekers Laurie van Melick en Rinanne Theeuwen in gesprek met diverse zorginstellingen verspreid over heel het land. Zij kwamen tien best practices tegen van zorginstellingen die bewust beleid maken om personeelstekorten in de toekomst te voorkomen. Hier een kort overzicht om inspiratie op te doen.

1. Zelfroosteren in verzorgingshuis St. Janshof in Vlijmen

Door medewerkers de mogelijkheid te geven zichzelf in te roosteren, worden zij zelf verantwoordelijk voor de balans tussen werk en privé. De medewerker kan vanuit huis inloggen in een digitaal roosterprogramma en zijn voorkeur aangeven. Het systeem berekent op welke plaatsen in het rooster sprake is van over- of onderbezetting en in overleg worden de gaten gevuld. De werktevredenheid is aanzienlijk verbeterd.

2. De flexpool van de Meandergroep in Zuid-Limburg

Medewerkers kunnen kiezen voor een dienstverband zonder vaste locatie, maar met een vast aantal uren per week. Hierdoor is het voor de werknemer gemakkelijker om bijvoorbeeld de keuze te maken om geen nachtdiensten te werken. Bovendien kan de Meandergroep dankzij de flexpool gemakkelijker fulltime contracten aanbieden.

3. Cameratoezicht in verpleeghuis Luckerheide in Kerkrade en Vivium verpleeghuis in Naarderheem

Met toestemming van de bewoners zijn er in de algemene ruimten en privéruimten camera's en sensoren geplaatst. Als een bewoner uit bed valt registreren de sensoren de beweging en schakelen ze de camera in. De medewerkers hebben zo beter zicht op wat er op de afdeling gebeurt en voelen zich daardoor rustiger en veiliger. Bovendien zijn er minder medewerkers voor de nachtdienst nodig.

4. De kwaliteitsverpleegkundigen van Osira Amstelring* in Amsterdam

Op elke locatie is een gespecialiseerde verpleegkundige ingezet met de taak de zorgmedewerkers op de werkvloer te observeren, te coachen en te trainen. De kwaliteitsverpleegkundigen zijn niet werkzaam binnen het verpleegkundig team en leveren ook geen zorg. De aandacht voor de ontwikkeling van de individuele medewerkers is toegenomen, wat een positief effect heeft op de werktevredenheid.

5. Gilde leren van Calibris in Noord-Oost Nederland

Vijf zorgorganisatie leiden volledig zelf hun zorgmedewerkers niveau 1 en 2 op en hebben hiervoor een voltijds docent van een ROC in huis om het gilde leren te begeleiden. De studenten ronden in een jaar de opleiding af en zijn fulltime aanwezig op een locatie in een verpleeg- of verzorgingshuis. Dankzij het gilde leren wordt de uitval van studenten verkleind en de vakbekwaamheid vergroot. Veel studenten stromen uiteindelijk door naar niveau 3.

6. De talententour van Zorggroep Maas & Waal rondom Nijmegen

De talententour biedt zij-instromers van het UWV een opleiding in de zorg aan op een speciale 'ontwikkelafdeling'. Bestaand personeel heeft via trainingen geleerd hoe ze leerlingen kunnen begeleiden. Op de ontwikkelafdelingen bestaat een werkcultuur waarbij leren vooropstaat. Daardoor voelen medewerkers zich verantwoordelijk voor elkaars ontwikkeling. Het ziekteverzuim is gedaald.

7. Het PRET-concept van Zonnehuisgroep Amstelland* in Amstelveen

Het PRET-concept is een serviceconcept dat staat voor 'Professionaliteit, Respect, Elkaar blij maken en Toewijding'. Medewerkers worden via een cursus ingeleid in PRET. Het concept zorgt voor een PRET-tige werksfeer.

8. Work4Women bij Transvorm in Noord-Brabant

Via het tijdschrift Margriet zijn vrouwen van 30 jaar en ouder actief benaderd voor een re-integratietraject. De vrouwen beginnen meteen met werken en volgen daarnaast een opleiding. Voor de vrouwen is het een laagdrempelige manier om weer aan de slag te gaan. Er wordt hiermee een nieuwe doelgroep bereikt die (nog) niet in de kaartenbakken zit.

9. Het opleidingsbeleid à la carte van Stichting Zorgcentrum in Zuidwest-Drenthe

Met dit opleidingsbeleid krijgen alle medewerkers 500 opleidingspunten waarmee ze naar eigen inzicht workshops kunnen volgen. Tijdens werktijd kost dit meer punten dan buiten werktijd. De motivatie van medewerkers om een opleiding te volgen is toegenomen.

10. De leerafdelingen van Sevagram in Zuid-Limburg

Samen met Vmbo-, Mbo-scholen en een Hbo zijn praktijk-leerafdelingen gecreëerd waar leerlingen samenwerken met andere leerlingen van de verschillende niveaus. Er wordt actief gestuurd op competentiegericht leren en peer coaching. De scholieren krijgen een goede ervaring met werken in de ouderenzorg wat hopelijk de drempel verlaagt om er straks te gaan werken.

* lid van SIGRA

Behoud en Mobiliteit

Werkend de ziekte overwinnen

Door Annelies Boen (werkzoekende) en
Aggie Strijbosch (loopbaanadviseur bij SIGRA)

Aggie Strijbosch is loopbaanadviseur bij SIGRA en draagt met haar inzet en netwerk bij aan persoonlijke overwinningen op de arbeidsmarkt. Zij vroeg werkzoekende Annelies Boen over haar ervaring te vertellen.

Annelies: “Toen ik eind 2010 mijn baan als administratief medewerker bij een advocatenkantoor verloor, viel ik in een diep gat. Enkele jaren hiervoor had ik de diagnose HMSN II gehad. Dit is een progressieve spierziekte waarvan het verloop bij iedereen verschillend is, maar die zich uit in spierzwakte in de onderarmen, de handen en in de onderbenen en voeten. Dit gegeven maakte het moeilijk voor mij om een baan te vinden maar ook om te bepalen welke kant ik uit moest.

Via de arbeidsdeskundige van het UWV werd ik doorgestuurd naar Aggie Strijbosch van SIGRA. Zij werd mijn jobcoach. Ik had verschillende langdurige gesprekken met haar en al snel werd duidelijk dat ik meer begeleiding nodig had in het omgaan met mijn ziekte, zowel in praktische als psychische zin. Aggie bracht mij in contact met Reade, het revalidatiecentrum aan de Overtoom in Amsterdam. Op het revalidatiecentrum kreeg ik veel goede begeleiding en steun. Ik werd begeleid door de ergotherapeut, fysiotherapeut, psycholoog, sporttherapeut, maatschappelijk werker en de arbeidsrevalidatiedeskundige. Ik leerde om te gaan met mijn beperkingen, maar kwam mezelf ook regelmatig tegen als bleek dat ik veel minder kon dan dat ik dacht. Een belangrijk punt om aan te werken voor mij was “energiemanagement.

In april 2012 was ik klaar met het revalidatietraject en een stuk zelfverzekerder en vrolijker vervolgde ik het traject met Aggie. Al snel werd duidelijk dat mijn wens om als zelfstandig werkend coach aan de slag te gaan in de kinderopvang een realistisch doel was. De kinderopvang is de sector waar al jaren mijn hart ligt, en waar ik sinds mijn 18e in werkzaam ben geweest. Om nu mijn kennis en knowhow over te kunnen brengen op jonge mensen die werkzaam zijn in de kinderopvang lijkt mij fantastisch. Dit geeft mij ook de mogelijkheid mijn eigen tijd in te delen en mijn energie zelf te managen. Inmiddels loopt er een aanvraag voor de opleiding coachen voor professionals aan de school voor coaching in Leiden.”



Het hele traject heeft er voor gezorgd dat ik weer een stuk positiever in het leven sta, veel gerichter ben op wat ik wil en dat ik mij bewuster ben van al mijn mogelijkheden. De mogelijkheden die ik heb ondanks mijn beperkingen.”

Betaalde dienstverlening oftewel loopbaantrajecten worden alleen op aanvraag van een goedgekeurde offerte van een lidinstelling ingezet. Met het stopzetten van de REA-gelden, kunnen loopbaantrajecten niet meer door een individu worden aangevraagd. Voor het UWV biedt SIGRA op kleine schaal nog wel kortdurende interventies wanneer de vraag zorg gerelateerd is, of een duidelijke link heeft met de zorg. Meer informatie: www.sigra.nl

4. Zorg en Onderwijs



Onderwijs en de beroepspraktijk: samen bruggen bouwen om te overwinnen

Door Kim van Amsterdam (projectleider leren en werken bij SIGRA)

Binnen het beroepsonderwijs zullen de komende tijd belangrijke veranderingen plaatsvinden. Onderwijsinstellingen krijgen te maken met een aantal drastische beleidswijzigingen die consequenties hebben voor de inhoud en invulling van het onderwijs.

In 2011 heeft minister van Bijsterveldt het actieplan ‘Focus op Vakmanschap’ uitgebracht, waarin een aantal drastische beleidsmaatregelen staan beschreven die invloed hebben op het Mbo-onderwijs. Op 25 mei 2012 heeft het kabinet één van deze beleidsmaatregelen stopgezet, te weten het wetsvoorstel om een leeftijdsgrens van 30 jaar in te voeren voor de bekostiging van een Mbo-opleiding.

Enkele andere, ingrijpende, beleidsmaatregelen zijn:

- **Meer onderwijstijd, betere examens en professionele docenten:**
  - Intensiveren opleidingen: voor de BOL in het eerste jaar minimaal 1000 klokuren, waarvan 750 begeleide onderwijsuren.
  - Verkorten van nominale opleidingsduur: Mbo niveau 4 zal worden verkort van vier naar drie jaar met uitzonderingen, waaronder verpleegkundige niveau 4.
  - Betere examens: Het beleid voor de doorlopende leerlijn Nederlandse taal en rekenen wordt voortgezet en Engels wordt een verplicht vak voor Mbo niveau 4.

- Professionaliseren docenten: docenten worden verplicht tot bij- en nascholing en registratie in een lerarenregister.

• **Verminderen van aantallen kwalificaties en opleidingen:**
- Vereenvoudiging kwalificatiestructuur.
- Regionaal aanbod aan opleidingen: hierbij is het van belang dat het aanbod aan beroepsopleidingen is afgestemd op de behoefte van het regionale bedrijfsleven.
- Samenwerking Vmbo, Mbo en Hbo: hierbij benadrukt de Minister dat onderwijsinstellingen een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor het opleiden.

• **Beëindiging drempelloze instroom in Mbo niveau 2**
- Voor toelating voor een niveau 2 opleiding hebben studenten voortaan een diploma voortgezet onderwijs nodig of een diploma niveau 1.

• **Entreeopleidingen**
- Dit bevat het huidige niveau 1, waaronder de arbeidsmarktkwalificerende assistent-opleiding en alle vakgerichte opleidingen op niveau 1. Bij Entree zal bijna iedereen toegelaten worden. Echter een zeer laag taalniveau en IQ zal niet leiden tot een succesvolle loopbaan binnen Entree.

• **Vavo onder aansturing van het Rijk**

Niet alleen het actieplan *Focus voor Vakmanschap* heeft invloed op het onderwijs, ook het adviesrapport van de projectgroep Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020 heeft invloed op de invulling van het toekomstig onderwijs. Het ministerie van VWS stelde de beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland in staat om de huidige beroepsprofielen in de zorg te actualiseren en voor te bereiden op de toekomst. Eén van de belangrijkste aanbevelingen van de projectgroep is het kiezen voor twee niveaus van beroepsuitoefening voor de verpleegkundige beroepsgroep: verpleegkundige (artikel 3 Wet BIG) en verpleegkundig specialist (artikel 14 wet BIG), met

> "De dingen die men het beste weet zijn die, welke men niet van anderen heeft geleerd"
> *Vauvenargues*

verschillende verantwoordelijkheden, bekwaamheden en bevoegdheden. Daarnaast zijn er twee niveaus van beroepsuitoefening op het terrein van verzorging: de zorgkundige (artikel 34 Wet BIG; dit is een beroep op het gebied van de individuele gezondheidszorg) en de verzorgende/helpende (primair gericht op wonen, welzijn en maatschappelijke dienstverlening).

Tot nu toe worden zowel niveau 4 als niveau 5 'verpleegkundigen' genoemd. Het advies van de projectgroep is om alleen niveau 5 'verpleegkundige' te noemen en niveau 4 'zorgkundige'. Deze scheiding, verandering van naam en herschikking van functie draagt volgens de projectgroep bij aan het verhelderen van de taakverdeling voor de zorgprofessional alsook voor de patiënt. Bij de beschrijving van de verpleegkundige 2020 heeft de projectgroep gebruik gemaakt van de systematiek van de CanMEDS competentiegebieden. Hiermee wordt ingespeeld op de toename van multidisciplinair werken. Het onderwijs zou deze voorstellen moeten volgen door ook genoemde competenties op te nemen in de curricula.

Om alle ontwikkelingen, binnen onderwijs en gezondheidszorg, op elkaar aan te laten sluiten is het van belang dat beide partijen elkaar tijdig informeren en waar nodig ontwikkelingen gezamenlijk oppakken. Twee voorbeelden waarbij de praktijk en het onderwijs gezamenlijk inspelen op de huidige ontwikkelingen staan hierna beschreven.

De Hbo-VGG variant

Eén van de belangrijke ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg is de vergrijzing en daarmee de groeiende patiëntengroep in de ouderenzorg. De uitdaging voor de zorg bij de explosieve toename van het aantal ouderen is de afstemming van het zorgaanbod op de groeiende en veranderende zorgvraag van ouderen. De ouderenzorg van de toekomst moet zorgvraag-

> "Onderwijs is niet het vullen van een vat, maar het ontsteken van een vuur"
> *Wiliam Buttler Yeats*

Fonds Ziekenhuis Opleidingen (FZO)

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie van Universitair Medisch Centra (NFU) hebben in juli 2010 gezamenlijk het FZO opgericht. Uit dit fonds worden de opleidingskosten van een aantal gespecialiseerde verpleegkundige en medisch ondersteunende functies gesubsidieerd. Het ministerie van VWS wil met het fonds de kwaliteit van de opleidingen en het rendement ervan bevorderen, alsook de regionale samenwerking en afstemming.

Op 22 juni 2012 vond de miniconferentie Zorgopleidingen Noordwest Nederland plaats. Vertegenwoordigers van een groot aantal ziekenhuizen in Noord-Holland en Flevoland, de Amstel Academie, SIGRA en andere organisaties spraken over de regionale afstemming van de ziekenhuisopleidingen die uit het FZO worden bekostigd. Tijdens de conferentie hebben de deelnemende ziekenhuizen de intentie uitgesproken te willen samenwerken rond de FZO-opleidingen. De deelnemende ziekenhuizen die de intentieverklaring ondertekenen, verklaren dat de opleidingsgegevens van bedoelde opleidingen jaarlijks regionaal worden verzameld en de opleidingscapaciteit en- kwaliteit in de regio optimaal wordt afgestemd en benut.

gericht zijn en dit vereist vooral meer interdisciplinaire samenwerking. Deze omslag naar zorgvraaggerichte ouderenzorg impliceert dat we anders moeten gaan denken, werken en opleiden.
In de regio Amsterdam zijn ‘opleidingsambities’ opgesteld door zorgaanbieders en onderwijsinstellingen ondersteund door de gemeente en SIGRA. Dit naar aanleiding van het convenant ‘Bestuursambitie langdurige ouderenzorg’, dat op 16 december 2011 door de gemeente Amsterdam, zorgaanbieders, Achmea en Cliëntenbelang Amsterdam is ondertekend. Eén van de voorstellen uit de opleidingsambities is de ontwikkeling van een Hbo-V curriculum ouderenzorg. Hiervoor zullen de twee Hbo’s in Amsterdam hun huidige binnen- en buitenschoolse curricula screenen en gezamenlijk vaststellen aan welke kennis en vaardigheden nog behoefte is. Dit alles toegespitst op het eisenkader van de ouderenzorg. Bij dit voorstel is tevens een zorginstelling betrokken waar het buitenschoolscurriculum geïmplementeerd en gefaciliteerd kan worden. Amsterdam zet hiermee een stap in de landelijke ontwikkeling van de Hbo-VGG variant, waarbij ActiZ samen met de HBO-raad en negen Hbo-V’s het project verpleegkundige gerontologie en geriatrie (VGG) heeft uitgevoerd. Deze ontwikkeling speelt in de op de veranderende zorgvraag en de taakverschuivingen in de beroepsgroep.

Vijf vragen aan Ineke Brouwer over de Wet BIG

Door Mariëtte Van der Lans - Hosemans
(beleidsmedewerker bij SIGRA)

Ineke Brouwer is senior adviseur bij RBO en heeft zelf tien jaar gewerkt als Hbo-verpleegkundige. Nu werkt ze alweer 16 jaar bij RBO en heeft ze zich als doel gesteld werkgevers te informeren over het belang om aandacht te besteden aan de herregistratie van verpleegkundigen in het BIG-register. Het onderwerp spreekt haar persoonlijk aan omdat ook zij de vraag voor herregistratie heeft gekregen. Wij spraken haar omdat we benieuwd zijn wat de introductie van de Zorgkundige betekent voor de registratie in het BIG. Over beide onderwerpen hebben we aan de hand van vijf vragen uitgebreid gesproken.

RBO realiseert beroepsgerichte ontwikkeling en ondersteunt organisaties in en buiten de zorg met het organiseren en inkopen van scholing voor personeel tot en met het niveau van Mbo-4. Daarnaast ondersteunt RBO bij het coördineren van ontwikkelprojecten en het benutten van subsidies. Zie ook www.rbo.nl



Ineke Brouwer

1. Kun je ons wat meer vertellen over de wet BIG?
“In de wet BIG wordt de kwaliteit van de individuele zorg gewaarborgd door het regelen van titelbescherming, tuchtrecht, afspraken over voorbehouden handelingen en registratie. Een aantal beroepsgroepen in de gezondheidszorg - zoals artsen, fysiotherapeuten en verpleegkundigen -hebben een registratie in het BIG-register. Zo kan de patiënt nagaan of hij deskundig behandeld wordt. Bovendien zijn de titels zoals ‘arts’ en ‘verpleegkundige’ beschermd en mogen mensen zonder registratie deze niet gebruiken. Gaat er toch was mis, dan geeft het tuchtrecht aan wat de rechten en plichten van de zorgverleners zijn.”

2. Waarom is het van belang om speciaal aan de herregistratie van verpleegkundigen aandacht te besteden?
“Niet voor alle beroepen die onder de wet BIG vallen, is de registratie altijd even uitgebreid geweest. De verpleegkundigen zijn pas vanaf 2009 actief bezig met herregistratie. Vanaf 2014 is een belangrijke voorwaarde om in het register te kunnen blijven dat er in de periode 2009-2013 minimaal 2080 uur gewerkt is op het niveau en functiegebied van de verpleegkundige. Dit is een grote verandering. Ik sta zelf bijvoorbeeld nog in het register, terwijl ik al 16 jaar niet meer als verpleegkundige aan het werk ben. Laat ik het zo zeggen: een arts weet als hij begint dat herregistratie erbij hoort. Voor een verpleegkundige is het nieuw dat ze hier nu zelf actief mee aan de slag moet.

Voor mij, en alle andere verpleegkundigen die de werkervaringseis niet gaan halen, zijn er nog twee mogelijkheden om de registratie te behouden. Dit kan of via een bijscholing bij een ROC of via een CITO-examen, zonodig in combinatie met de bijscholing. Ik heb er bewust voor gekozen dit niet te doen omdat ik niet verwacht nog als verpleegkundige aan het werk te gaan. Ik twijfel er echter aan hoeveel verpleegkundigen er net zo bewust mee bezig zijn. Ik ken verhalen van verpleegkundigen die wel in de zorg aan het werk zijn, maar in de functie als verzorgende. Deze werkervaring telt niet mee. Ook zijn er verpleegkundigen die door allerlei levensgebeurtenissen niet genoeg uren kunnen halen. Zowel werkgevers als werknemers realiseren zich echter te weinig dat deze verpleegkundigen straks geen registratie meer hebben. Ik vind dat werkgevers hier best wat aandacht aan mogen besteden, want de kans is groot dat zij anders vanaf 2014 niet-geregistreerde verpleegkundigen in dienst hebben."

3. Met de plannen voor de introductie van het beroep zorgkundige zal er in de toekomst nog wel meer veranderen voor verpleegkundigen. Hoe kijk jij tegen deze ontwikkeling aan?

"Ik vind de plannen van V&VN een goede voorzet en ik hoop dat dit gaat bijdragen aan het oplossen van de bestaande verwarring rondom de vele zorgopleidingen. Maar er moet nog heel wat gebeuren. Ik lees ook in de reactie van de minister op de plannen van V&VN dat er nog met veel partijen gesproken moet worden zoals de MBO en HBO-raad en de werkgevers-organisaties."

4.Wat voor impact zullen de veranderingen in de beroepsprofielen op de wet BIG hebben?

"In mijn optiek heeft de wet BIG alles met kwaliteit van zorg te maken. Ik zou het dan ook logisch vinden om de nieuwe zorgkundige van niveau 4 in de wet BIG op te nemen. Het behoeden van zorgvragers tegen ondeskundig handelen is niet alleen van belang bij zorgverleners van Hbo-niveau en hoger."

5. Wat zal er gebeuren met de groep verpleegkundigen niveau 4 die voor de verandering van de beroepsprofielen hun diploma hebben gehaald?

''De praktijk is nu dat iedereen die een verpleegkundigeopleiding op niveau 4 of 5 heeft in hetzelfde register is opgenomen en zich verpleegkundige mag noemen. Als je een verpleegkundige opzoekt in het register is het onderscheid tussen niveau 4 en 5 niet zichtbaar. De grote vraag is wat er gaat gebeuren met de verpleegkundigen van niveau 4 in dit register. Daar heb ik geen antwoord op, maar Nederland kennende zal er een overgangsregeling komen. Dit alles is echter toekomstmuziek, de herregistratie van verpleegkundigen die elke vijf jaar terugkomt, heeft nu prioriteit."

Een stage in zorg en welzijn is écht een overwinning!

Door Mariëtte Van der Lans - Hosemans
(beleidsmedewerker bij SIGRA) en Kim van Amsterdam
(projectleider leren en werken bij SIGRA)

Er is een groeiend tekort aan stageplaatsen voor Mbo-studenten zorg en welzijn. Vooral voor de helpende niveau 2, de verpleegkundige niveau 4, de apothekersassistent en de sociaal (maatschappelijk) dienstverlener zijn de kansen op een stage gering.

De niveau 4 verpleegkundige komt in bijna alle regio's moeilijk aan een stageplek, maar in de regio Groot-Amsterdam zijn de stagetekorten zo groot dat stages uitgesteld of afgelast moeten worden. "Vooral het vinden van stageplaatsen in het ziekenhuis voor verpleegkundigen niveau 4 is een groot probleem'', zegt Herbert Prange, programma-manager bij ROC van Amsterdam. "Het kost de opleiding veel tijd en moeite om studenten te plaatsen in een ziekenhuis en al helemaal om stageplaatsen te vinden die voldoen aan de keuze van de student. Dit is bijna onmogelijk. Voor deze studenten is het vinden van stageplaatsen in de ouderenzorg een minder groot probleem, alleen vindt niet iedere student dit een uitdagende sector.''

Om in de toekomst goede zorg te kunnen bieden is het noodzakelijk dat voldoende Mbo-studenten voor een beroep in de zorg kiezen. Tegelijkertijd is het minstens zo belangrijk dat zorgaanbieders goede mogelijkheden bieden om het leerproces te stimuleren en stageplaatsen creëren.

Het aantal studenten in de zorg- en welzijnopleidingen is in 2012 toegenomen, terwijl het aantal stageplaatsen licht is afgenomen. Het is dan ook niet gek dat er tekorten aan stageplaatsen ontstaan. Om te kunnen zoeken naar oplossingen is het belangrijk om vooruit te kijken naar de toekomst en in kaart te brengen waar deze tekorten zullen gaan groeien. Herbert Prange geeft aan dat samenwerking tussen het onderwijs en de praktijk noodzakelijk is om de stageplaatstekorten aan te pakken. Het ROC van Amsterdam kent een goed voorbeeld hiervan, namelijk de gebiedsgerichte stage in samenwerking met Cordaan. De student krijgt in deze stage de mogelijkheid om alle sectoren van de zorg te leren kennen. De intentie is om de student na het afstuderen een baan te garanderen. Het ROC van Amsterdam wil zich meer gaan richten op het creëren van hybride leeromgevingen waar de schotten

	GROOT-AMSTERDAM		ZAANSTREEK-WATERLAND	
	Kans op stage	Kans op werk	Kans op stage	Kans op werk
Helpende (zorg en welzijn) niveau 2	Matige kansen	Matige kansen	Matige kansen	Matige kansen
Verzorgende niveau 3	Gemiddelde kansen	Goede kansen	Geen informatie	Goede kansen
Verpleegkundige niveau 4	Geringe kansen	Gemiddelde kansen	Gemiddelde kansen	Gemiddelde kansen
Doktersassistent niveau 4	Matige kansen	Gemiddelde kansen	Geen informatie	Gemiddelde kansen
Apothekersassistent niveau 4	Geringe kansen	Matige kansen	Geen informatie	Matige kansen
Maatschappelijke Zorg niveau 3	Matige kansen	Gemiddelde kansen	Geen informatie	Gemiddelde kansen
Maatschappelijke Zorg Gehandicaptenzorg niveau 4	Matige kansen	Geen nformatie	Matige kansen	Geen informatie
Medewerker Volwassenenwerk niveau 4	Matige kansen	Geen informatie	Matige kansen	Geen informatie
Sociaal (maatschappelijk) dienstverlener	Geringe kansen	Gemiddelde kansen	Geen informatie	Gemiddelde kansen
Pedagogisch werker kinderopvang niveau 3 of 4	Matige kansen	Matige kansen	Geen informatie	Matige kansen
Pedagogisch medewerker niveau 4 jeugdzorg	Geringe kansen	Geringe kansen	Gemiddelde kansen	Geringe Kansen

Bron: Calibris en kansopwerk.nl (2012)

tussen theorie en praktijk worden weggehaald. Een zorgvuldige wisselwerking van theorie en praktijk kan ertoe bijdragen dat de afdeling meer aandacht heeft voor de leerling en omgekeerd. Nieuwe manieren van opleiden zijn essentieel: niet alleen omdat nieuwe studenten hierom vragen, maar ook omdat zorgaanbieders hun aanpak veranderen. Tevens vragen nieuwe maatschappelijke ontwikkelingen, zoals wijkgericht werken, om een andere aanpak die al begint in de opleiding.

Een ander belangrijk thema wat aangepakt zou moeten worden, volgens Herbert Prange zijn de eisen die de praktijk en het onderwijs aan de student stellen. Hun verwachtingen (eisen) zijn niet meer van deze tijd en sluiten ook niet aan bij de belevingswereld van de huidige student. De huidige cultuur is er één van oordelen, terwijl dit meer een samenwerkingscultuur zou moeten zijn. Een cultuur waarin meer gevraagd wordt aan de student in plaats van over een student te oordelen.

Het lijkt noodzakelijk dat niet alleen de kwantiteit - meer stageplaatsen creëren - moet worden aangepakt, maar ook de kwaliteit - vorm en inhoud van de stageplaatsen - moet worden herzien.

@nders werken

Zorgrobots: botte zorg?

Door Franka Vendrig (beleidsmedewerker bij SIGRA)



Robots en zorg: het roept vaak nachtmerries op van verzorgingshuizen die overgenomen zijn door koude machines. Is dat waar het heen gaat met de zorg? Volgens Margo van Kemenade, socioloog en onderwijspsycholoog bij de Hogeschool Inholland, kunnen robots in de zorg wel degelijk een positieve bijdrage aan de zorg leveren, als de zorg maar aangeeft hoe.

Vol positieve energie is Margo van Kemenade gestart met haar promotie-onderzoek bij VUmc naar de vraag waar de ethische grens ligt als zorgmedewerkers moeten gaan werken met zorgtechnologie. “Zorg is mensenwerk en dat is en blijft het uitgangspunt. Maar als je kijkt naar de toekomst van de zorg, met meer ouderen en minder zorgmedewerkers, dan is het bittere noodzaak dat er gekeken wordt naar manieren om anders te werken. Hierbij is de inzet dat zorgrobots zorgmedewerkers kunnen ondersteunen, niet vervangen. Tot nu toe is de ontwikkeling van zorgrobots echter gedreven vanuit de technologie, terwijl het meer gestuurd vanuit de zorgpraktijk zou moeten zijn.”

Het is volgens Margo hoog tijd om de zorgorganisaties een stem te geven in het ontwerpproces en hier wil zij graag aan bijdragen. “We zijn in het dagelijks



leven al ongemerkt omgeven door veel robots zoals de vaatwasmachine, de robotstofzuiger en de grasmaaier. Mensen vinden het fijn dat deze apparaten taken van hen overnemen zodat zij tijd hebben om iets anders te doen. Zij zien deze apparaten niet (meer) als robots. Daarnaast zijn er al diverse robots die in de zorg worden gebruikt, zoals de tillift en de robotzeehond Paro." De Paro is een zeehond met een hoog knuffelgehalte, hij heeft een therapeutische waarde en zorgt voor ontspanning. Paro herkent stemmen en reageert op hoe hij wordt behandeld. Bij een aantal locaties van Osira Amstelring zijn zorgmedewerkers enthousiast over het gebruik van de Paro bij bewoners met dementie. Familieleden en zorgmedewerkers merken positieve effecten bij de bewoners.

Omslagpunt

Toch is er nog veel weerstand tegen robots in de zorg. "Zorg staat voor persoonlijke aandacht en met een robot zou je hiermee 'vals spelen'. Het zou onpersoonlijk zijn en je hebt minder controle of het werk goed wordt uitgevoerd." Margo schetst twee uitersten van de acceptatie van robotica: "Paro is een robot die door vrijwel iedereen wordt geaccepteerd. Aan de andere kant is een volautomatische 'wasstraat voor ouderen', waarin ouderen aan de lopende band door een robot worden gewassen voor velen een schrikbeeld. Dit is een volkomen ongeaccepteerd voorbeeld van wat ook mogelijk is met robotica in de langdurige zorg. Maar waar ligt het omslagpunt? Wanneer vinden mensen het niet meer acceptabel? Maakt het uit hoe het eruit ziet? Hoe is de acceptatie wanneer je het voorbeeld van de wasstraat verandert in een douchecabine met individuele wellness-behandeling? Een behandeling waarbij je zelf bepaalt wanneer je gaat en de robot de behandeling instelt op je persoonlijke voorkeuren, zoals je favoriete muziek, geur en temperatuur van het water. Het beeld is dan warmer, terwijl de functie ongewijzigd is."

Zorggestuurd

Margo gaat op zoek naar het omslagpunt en naar een antwoord op de vraag hoe je ervoor kunt zorgen dat robots niet koud en eng, maar prettig zijn en ook daadwerkelijk worden gebruikt. Hiervoor zal ze in gesprek gaan met zorgmedewerkers over welke processen in de zorg geautomatiseerd zouden kunnen worden als alles mogelijk zou zijn. Ook wil ze weten welke vorm dit dan zou moeten krijgen. "Laten we de kans grijpen om invloed uit te oefenen op de soort zorgrobots die de komende jaren worden ontwikkeld! Nu hebben we nog de tijd om zorgrobots te ontwikkelen die daadwerkelijk aansluiten op de behoefte van zorgmedewerkers en cliënten." Ze gaat hierbij een beroep doen op het ethisch besef bij zorgmedewerkers. "Ik wil dat zorgmedewerkers bewust gaan nadenken over het inzetten van hulpmiddelen als robotica. Waar is het mogelijk en wanneer is het wel en niet wenselijk? Zorgrobots worden ontwikkeld om te onder-

steunen, niet om te vervangen. Zorgmedewerkers moeten dan ook bij zichzelf, bij collega's en binnen de organisatie in het algemeen ervoor waken dat zorgrobots niet ter vervanging van een zorgmedewerker worden ingezet. Het is van belang dat zorgmedewerkers altijd de mogelijkheid hebben om te controleren of de zorg die een robot levert goed is, bijvoorbeeld via een beeldscherm. Zij kunnen dan, indien nodig, ingrijpen."

Onderwijs

Als betrokken docent heeft Margot ook de missie de zorgopleidingen te actualiseren op het vlak van technologie. "Het onderwijs verandert niet in hetzelfde tempo mee met de zorg. Studenten accepteren de nieuwe technologieën veel gemakkelijker dan de docenten. En dat is een gemiste kans, want de mensen die je opleidt zijn de toekomst."

Selemca en Osira Amstelring

Samenwerkingsverband Selemca[1] doet onderzoek naar de ontwikkeling van software voor robots die semi-autonoom werken. Ze kunnen op intelligente, affectieve en creatieve wijze cliënten en zorgverleners bijstaan. Bijvoorbeeld in de zorgverlening, bij activiteiten of bij informatievoorziening. De ontwikkelde tools kunnen fungeren als kameraad, speelmakker of raadgever. De robots kunnen nieuwe ideeën opperen om mensen langer zelfstandig te laten wonen of bijdragen aan een zinvolle tijdsbesteding. Inzet van de robots heeft een positieve impact op het fysieke en mentale welbevinden van mensen. Osira Amstelring, sector Lichamelijk Gehandicapten (LG), is sinds 2012 partner van Selemca. Kwaliteitsadviseur Susan Keunen vertelt over de motivatie van Osira Amstelring om deel te nemen aan Selemca: "Cliënten en medewerkers in de sector LG zijn al gewend om dagelijks afhankelijk te zijn van technische hulpmiddelen, zoals tillift, elektrische rolstoel of domotica in de woning. Ook maken ze al veel gebruik van internet en andere communicatiehulpmiddelen. De cliënten, die relatief jong zijn,18 jaar of ouder, staan daardoor open voor het uitproberen van nieuwe ideeën." De woonlocaties en activiteitencentra van Osira Amstelring zijn daardoor een geschikte proeftuin voor de onderzoekers waarin ideeën kunnen worden getest. Gebruikers, zowel cliënt als medewerker, kunnen hun feedback geven om het concept te verbeteren. Susan: "We merken dat cliënten enthousiast zijn: zij worden aangesproken als ervaringsdeskundigen en hun mening doet er toe. Daarnaast kunnen de ontwikkelde producten worden gebruikt door de sector LG en bouwen wij als Osira Amstelring een innovatief en veelzijdig netwerk op van onderzoeksinstituten en bedrijfsleven."

1. Services of Electro-mechanical Care Agencies, een samenwerkingsverband van Camera van Vrije Universiteit Amsterdam, Technische Universiteit Delft, Universiteit Twente, Inholland, GermansMedia, Roessingh Enschede, Aernout Mik, Waag Society, Lost Boys, Mentrum/Arkin, Appsterdam, Hanson Robotics, Osira Amstelring.

Transmuraal werken in de zorg

Door Suzan Vroomen (programmaleider Cure bij SIGRA)

Gezondheidszorg is geen zaak meer van individuele instellingen, om goede zorg te kunnen bieden moeten zorgaanbieders met elkaar samenwerken. Tegenwoordig overbruggen zorgaanbieders uit de eerste, tweede en derde lijn de afstand tussen hun sectoren en nemen met gedeelde verantwoordelijkheid de zorg voor een patiënt op zich. Deze samenwerking wordt aangeduid met het begrip 'transmurale zorg' en, specifieker nog, 'ketenzorg'. Wat betekent deze transmurale samenwerking voor het werk van de zorgprofessional?

De zorgvraag verandert: cliënten verblijven steeds korter in een ziekenhuis en het accent komt meer te liggen op verpleging en verzorging in een instelling of thuis. Om goede zorg te kunnen blijven bieden, is samenwerking tussen instellingen noodzakelijk. Deze samenwerking krijgt op allerlei manieren vorm, bijvoorbeeld in het ontstaan van zorgketens. De gedachte hierachter is het verlenen van geïntegreerde zorg: de juiste zorg op het gewenste moment op de juiste plek.[1] Een voorwaarde om tot geïntegreerde zorg te komen is transmurale zorg ofwel 'zorg afgestemd op de behoefte van de patiënt. De zorg wordt verleend op basis van intensieve samenwerking en coördinatie tussen eerste, tweede en derde lijn en op basis van gedeelde verantwoordelijkheid van professionals. Wanneer verantwoordelijkheid wordt gedelegeerd, is deze gedefinieerd.[2]

Dat vraagt nogal wat van zorginstellingen: zij moeten afstemmen en afspraken maken over onder meer kwaliteit, communicatie en financiën.[3] Maar het vraagt ook wat van zorgprofessionals. Zij zullen intensief moeten samenwerken met andere disciplines of instellingen. Daarbij komt dat ook de inhoud van de zorg verandert. Doordat cliënten nog maar zo kort in het ziekenhuis verblijven, wordt de zorgvraag bij de thuiszorg en instellingen voor verpleging en verzorging intensiever. De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) onderzocht welke kennis en vaardigheden verpleegkundigen in het ziekenhuis nodig hebben om in die complexe werkomgeving te kunnen functioneren.[4] De NVZ geeft in deze publicatie aan dat het werk in het ziekenhuis verandert, onder andere door meer samenwerking in de

zorgketen. Ook in de door V&VN opgestelde beroepsprofielen wordt ketenzorg genoemd als één van de ontwikkelingen die het beroep beïnvloeden.[5] SIGRA onderzocht de gevolgen voor de opleiding van verpleegkundigen als het gaat om transmurale zorg. De competenties die een verpleegkundige nodig heeft volgens dit onderzoek zijn in te delen in drie categorieën: vooruit denken, communicatie en coördinatie. Zie het kader voor meer informatie over dit onderzoek.

Er zijn zorgprofessionals die als taak hebben samenhang in het zorgaanbod te brengen. Dit zijn bijvoorbeeld de transferverpleegkundige in het ziekenhuis en de casemanager. De transferverpleegkundige draagt zorg voor een goede overgang vanuit het ziekenhuis of verpleeghuis naar de thuissituatie of plaatsing in een andere zorginstelling. De casemanager coördineert de zorg rondom een client. In Amsterdam zijn casemanagers actief in de zorgketens rondom de cliënt met dementie. Sinds kort wordt ook de rol van de wijkverpleegkundige als verbindende factor weer erkend. Met deze rol wordt ervaring opgedaan in het programma Zichtbare Schakel.

Zichtbare Schakel

Nina Hoornstra, wijkverpleegkundige in het project Zichtbare Schakel: ”Wij hebben een opleiding gevolgd die je leert buiten je eigen kader te denken. Voor de centrale rol die wij vervullen in de zorg moet je een helikoptervisie hebben. Je moet meedenken met de andere betrokken professionals en weten wanneer je een andere professional moet inschakelen.” Daarnaast geeft ze aan dat de wijkverpleegkundige heel zelfstandig moet kunnen werken. Wijkverpleegkundigen verspreid over het land worden in het programma Zichtbare Schakel ingezet om de samenhang tussen zorg en welzijn in specifieke wijken en gebieden te verbeteren. Deze extra inzet van de verpleegkundigen moet leiden tot kwalitatieve zorg die bestaande leemtes opvult. Nina: ”Wij moeten alle aspecten van wonen, zorg en welzijn meenemen.” De wijkverpleegkundige heeft binnen de Zichbare Schakel een regierol. Nina Hoornstra geeft aan dat het ook belangrijk is te weten wanneer je die regierol uit handen moet geven: ”Als een cliënt angstklachten heeft, verwijs ik door naar de psycholoog, maar houd ik wel mijn regierol. Dit wordt anders als een cliënt zwaar psychotisch is.”

1. Bakker, H., Seyffert, S., Jansen, P. en Spee, J. (2010), Een keten is zo sterk als de zwakste schakel. Opschalingsmogelijkheden voor logistieke transmurale systemen in de zorg. Capgemini Consulting: 2010
2. Bakker, H., Seyffert, S., Jansen, P. en Spee, J. (2010), Een keten is zo sterk als de zwakste schakel. Opschalingsmogelijkheden voor logistieke transmurale systemen in de zorg. Capgemini Consulting: 2010
3. SIGRA (2012), Consequences of provision of transmural care within hospitals with regard to the education of professional nurses in hospitals.
4. NVZ (2012), Een kwestie van samenspel. Verpleegkundigen opleiden voor het algemene ziekenhuis.
5. V&VN (2012), Leren van de toekomst. Verpleegkundigen en verzorgenden 2020. Deel 1,2,3 en 4.

Onderzoek: ketenzorg en competenties van verpleegkundigen in het ziekenhuis

SIGRA onderzocht wat de consequenties zijn van het verlenen van ketenzorg in ziekenhuizen voor de opleiding van verpleegkundigen. Het onderzoek richtte zich op de vraag in hoeverre de competenties die verpleegkundigen leren tijdens de opleiding aansluiten op de wensen van de ketenzorg.

De hoofdconclusie van het onderzoek is dat de competenties die verpleegkundigen leren tijdens hun opleiding hen voldoende voorbereiden op het werken in een zorgketen.) De competenties die verpleegkundigen leren tijdens hun opleiding bereiden hen voldoende voor op het werken in een ketenzorgomgeving. De aanbevelingen voor ziekenhuizen en onderwijsinstellingen zijn dan ook niet gericht op competenties, maar op structuur en opbouw van de opleiding:

- Gebruik concrete voorbeelden van ketenzorg in de opleiding en bespreek casuïstiek waarbij ketenzorg van toepassing is.
- Stimuleer bewustwording van ketenzorg door bijvoorbeeld multidisciplinaire rollenspelen tijdens de opleiding of door meerdere korte stageperiodes waarbij de focus ligt op het vooruit denken, de anamnese, de overdracht, communicatie met de patiënt en het coördineren van de zorg.
- Maak de Hbo-V student ‘buddy’ van een patiënt. Een student krijgt in het eerste studiejaar een patiënt toegewezen en onderhoudt tijdens de vier jaar van de Hbo-v opleiding. De student krijgt zo inzicht in de zorg die een patiënt krijgt en hoe de patiënt deze zorg ervaart.

Het onderzoeksrapport en een vertaling daarvan zijn te vinden op de SIGRA-website. Het onderzoek is uitgevoerd door een masterstudent Management, Policy analysis and Entrepreneurship in Health and Life Sciences van de VU.

Casemanager als spil

Mariëtte van de Lande is casemanager dementie in Amsterdam Zuidoost en in die rol de spil in de zorgketen voor de cliënt met dementie. Als casemanager is Mariëtte de spin in het web tussen de eerstelijnszorg en het welzijnsaanbod. Zij heeft oog voor gezondheid en welzijn van de cliënt, maar ook voor de mantelzorger. ”Het mooie van ketenzorg is dat de betrokken professionals samen de zorg voor de cliënt dragen”, aldus Mariëtte. Ze geeft aan dat een casemanager communicatief sterk moet zijn. In feite geldt dat voor elke verpleegkundige, maar de casemanager moet ook andere professionals aandurven spreken op zijn of haar verantwoordelijkheid. Mariette: “Toen we net begonnen als casemanagers, zo’n vijf jaar geleden, werd er wel eens vreemd naar ons gekeken als we anderen aanspraken. Nu zijn we uitgegroeid tot deskundigen op het gebied van dementiezorg.” De casemanager heeft regelmatig contact met de medisch specialist en merkt dat door de zorgketen de communicatielijnen naar de specialist korter zijn geworden. Ook bij andere professionals groeit het besef dat samenwerking noodzakelijk is binnen de zorgketen. Aandachtspunt blijft volgens Mariëtte de communicatie tussen professionals, bijvoorbeeld wanneer een cliënt wordt opgenomen in het ziekenhuis of een verpleeghuis. Maar ook als de zorg voor een cliënt min of meer loopt, blijft communicatie tussen alle professionals belangrijk: ”Je moet oog hebben voor de andere betrokken professionals, ook als de zorg voor de cliënt een meer chronisch karakter krijgt.”

Gamen op de werkvloer

Door Franka Vendrig (beleidsmedewerker bij SIGRA)

Serious gaming is term die je steeds vaker hoort. Serious games zijn spellen waarvan het voornaamste doel niet vermaak is, maar een serieus doel zoals het overdragen van kennis en het veranderen van houding en gedrag. De speler gaat op in het spelelement, waardoor het doel sneller en beter bereikt kan worden. Er zijn ontzettend veel mogelijkheden om serious games (ook wel health games genoemd) in de zorg te gebruiken.

Een game kan speciaal ontwikkeld zijn als serious game, maar je kunt ook een bestaande game die puur voor entertainmentdoeleinden is ontworpen als serious game inzetten. Bij diverse zorgorganisaties zetten medewerkers spelcomputers zoals de Wii, Playstation en Xbox Kinect in als onderdeel van de therapie. Het spelelement van de games kan een positief effect op de motivatie hebben. Danny van der Woude, fysiotherapeut bij Reade, centrum voor revalidatie en reumatologie, gebruikt de verschillende spelcomputers bij de leerlingen van de Mytylschool in Amsterdam. De games zijn voor hem en zijn collega's aanvullingen op het huidige aanbod in therapiemateriaal, waarbij hij telkens afweegt of een game functioneel ingezet kan worden.

"Bij dit werk kan ik echt iets van mezelf kwijt en je bent de hele dag lekker bezig. Bovendien bouw je een langdurige band op met de kinderen. Je stapt in het leven van een kind. Dat zou ik in de eerstelijnszorg veel minder kunnen doen", vertelt Danny. Sinds zijn opleiding Fysiotherapie werkt hij als fysiotherapeut met kinderen en volgt hij daarnaast de Masteropleiding Kinderfysiotherapie. Bij Reade werkt hij nu vier jaar met veel plezier op de Mytylschool. In zijn werk is hij naar eigen zeggen altijd op zoek naar antwoorden. "Het werk is meer dan alleen een half uur therapie. Ik wil meer weten en nadenken over mijn werk buiten het behandelen. Binnen mijn team kijken we positief kritisch naar elkaars werk, alles is bespreekbaar en dat werkt stimulerend. Daarnaast ben ik sinds kort bij het onderzoeksbureau van Reade aan het werk als onderzoeksassistent."

"Toen de Nintendo Wii spelcomputer in opkomst kwam, heb ik dit als nieuwe ontwikkeling ingebracht



in het team. We hebben samen besloten er één aan te schaffen en er in de praktijk mee te experimenteren." Dat was even zoeken, maar voor Danny zeker geen straf. "Het is voor mij natuurlijk geweldig, ik game zelf al sinds mijn jeugd en daardoor wist ik al een beetje wat er allemaal mogelijk was. Nu kan ik met een professionele blik bekijken in hoeverre games geschikt kunnen zijn voor mijn werk. Daarbij kijk ik telkens hoe je een game kan gebruiken om een bepaald doel te bereiken." Naast de nieuwe Wii-games is hij daarom ook gaan zoeken in zijn eigen verzameling van games voor de Xbox Kinect en de Playstation met EyeToy. De Eye Toy is een webcam voor de Playstation.

De kinderen op de Mytylschool waren meteen erg enthousiast. Danny: "Natuurlijk, ze herkennen een spelcomputer en ze hebben altijd zin om daarmee te spelen. Door een spelcomputer in te zetten zijn de kinderen meer gemotiveerd en zijn ze bereid verder te gaan. Ze willen graag het spel behalen met een goed resultaat. Sommige ouders hebben de games en de spelcomputer speciaal zelf aangeschaft zodat de kinderen het ook thuis kunnen spelen." Er zijn echter wel grenzen aan de verhoogde motivatie. Uit onderzoek blijkt dat op den duur ook met gamen een moment van verzadiging op kan treden, waardoor de motivatie afneemt en spelers de neiging kunnen hebben vals te spelen. Behalve meer motivatie bij de

kinderen, kan het gebruiken van een spelcomputer ook meer veiligheid bieden volgens Danny. “Ik kan nu achter een kind blijven zitten en hem of haar, indien nodig, vasthouden in plaats van dat ik telkens weer op moet staan om een bal terug te halen of pittenzakjes op te pakken.” Hierin schuilt ook direct een valkuil: passiviteit bij de therapeut. De therapeut moet goed blijven nadenken hoe de serious game wordt ingezet en moet dit alleen doen om een behandeldoel te bereiken, niet om een spelletje te spelen.

Door de lichamelijke aandoeningen van de kinderen die Danny behandelt, zijn lang niet alle spelcomputers en games geschikt om te gebruiken. De bediening van de Wii-controller vergt bijvoorbeeld voldoende handfunctie en een fijne motoriek. De EyeToy kan hij goed inzetten bij kinderen met een progressieve aandoening. De kinderen kunnen de menu’s besturen met hun hoofd of romp en zo zelf hun games kiezen. Een populaire en laagdrempelige game is ‘Wishi Washi’, waarbij de kinderen ramen lappen door te bewegen over het gehele beeld met bijvoorbeeld hun handen of hoofd.

Danny: “Het is een nieuwe ontwikkeling en dat vind ik er zo leuk aan. Het is ook mooi om te delen met collega’s hoe je een bepaald spelelement ergens voor hebt ingezet en wat het effect ervan was. Aan collega’s die wat minder handig zijn met computers laat ik graag zien hoe het werkt en wat je ermee kan. Dit maakt hen ook enthousiaster over het gebruik.”

Danny blijft echter wel realistisch: “het is een middel, net als er zoveel andere materialen zijn die ik gebruik tijdens mijn werk. Ik weeg bij elk kind en elke therapie telkens af wat het beste functioneel ingezet kan worden. Wat heeft de meeste meerwaarde?
Dit kan een game zijn, maar ook net zo goed iets anders. Dit geldt natuurlijk ook voor mijn collega’s. Het is uiteindelijk de therapeut die bepaalt of hij of zij een spelcomputer inzet. Of welk middel dan ook.”

Er zijn talloze games die weer op allerlei manieren toepasbaar zijn voor fysiotherapie. De Haagse Hogeschool heeft samen met De Hoogstraat en Sophia Revalidatie onderzoek gedaan naar de inzetbaarheid van Wii-games. Op basis daarvan is www.therapwii.nl ontwikkeld, een website met een overzicht van Wii-games waarbij de moeilijkheidsgraad op sociaal emotioneel, fysiek en cognitief staat beschreven. Wat Danny betreft zou er meer uitwisseling mogen zijn: “Deze website is het begin, en ik zou graag zien dat er een centrale verzamelplek komt waar je ervaringen met nieuwe methoden kunt delen. Als je ziet wat er allemaal mogelijk is, met iPads en zorg op afstand, dat zijn prachtige ontwikkelingen voor de cliënt én voor de therapeut. Laten we vooral meer gaan experimenteren en delen!”

Epiloog

Door Joop Looijenga
(programmamanager arbeidsmarkt bij SIGRA)

Zorgen zonder Geert
Deze kop verwijst niet naar Wilders, maar naar diens naamgenoot en volstrekte tegenpool, ook in letterlijke zin: Mak, Geert Mak. Onlangs verscheen van deze Geert een nieuw boek: Reizen zonder John - Op zoek naar Amerika, waarin Mak beschrijft hoe hij vijftig jaar later dezelfde reis door de Verenigde Staten maakt als Nobelprijswinnaar John Steinbeck. In zijn boek vergelijkt Mak niet alleen de VS van toen met nu, maar ook met Europa. In 1962 bruisten Amerika en Europa van de energie. Kennedy had een jaar eerder zijn historische ‘Man on the Moon’ rede gehouden, waarmee hij de Amerikanen een inspirerend perspectief bood. In Nederland naderde de wederopbouw zijn voltooiing, was de werkgelegenheid volledig en werd in Amsterdam de SIGRA opgericht.

Over het huidige Amerika maakt Geert Mak zich grote zorgen. Democraten en Republikeinen houden elkaar in een verlammende politieke wurggreep; meer dan een kwart van de bevolking leeft er onder de armoedegrens; de levensverwachting van laagopgeleide blanken is met 3 tot 5 jaar teruggelopen; de zorgkosten zijn geëxplodeerd tot een niveau dat in Nederland nog lang niet bereikt is en in veel staten kunnen collectieve voorzieningen als wegen, bruggen en dijken de vergelijking met een derdewereldland nauwelijks nog doorstaan. Geert maakt zich ook zorgen over Europa. Vaak zijn de Verenigde Staten het voorland voor ontwikkelingen hier. Soms duurt het meer dan een jaar, soms enkele maanden, maar dan hebben we een revolutionaire vernieuwing omarmd (Smart Phone), of zitten we in dezelfde financieel-economische shit.

Het is niet te hopen dat Europa in net zo’n deplorabele toestand raakt als grote delen van de VS. Als het om de toekomst van onze zorg gaat, zijn in de VS volop voorbeelden van *best practices*, maar ook van *bad practices*.

Wanneer u dit Jaarbeeld leest hebben we een van de meest voortvarende kabinetsformaties die Nederland heeft gekend achter de rug en zijn de Amerikaanse presidentsverkiezingen net geweest. Hopelijk slaagt men er daar en hier in bruggen te slaan tussen tegengestelde visies en belangen. Dan wordt ook voldaan aan de belangrijkste voorwaarde voor het verlenen van nog betere zorg. Volgend jaar, wanneer SIGRA 51 is, weten we of die bruggen geslagen zijn. En als de voortekenen ons niet bedriegen: dat zou zo maar kunnen.

Colofon

Jaarbeeld 2012 is een uitgave van SIGRA. SIGRA is het samenwerkingsverband van gezondheidszorginstellingen in de regio Groot Amsterdam. Belangrijke thema's waarop wordt samengewerkt zijn onder andere: arbeidsmarkt, grote stad en gezondheidszorg, diversiteit, ketenzorg, veiligheid en cliëntenparticipatie. Meer informatie over SIGRA vindt u op www.sigra.nl

Disclaimer Het jaarbeeld 2012 is niet bestemd voor commerciële doeleinden. Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt zonder bronvermelding. Jaarbeeld 2012 Overbruggen = Overwinnen. Amsterdam: SIGRA

Teksten en statistieken Waheeda Abdoelrahman (SIGRA), Kim Van Amsterdam (SIGRA), Jannet Bonset (SIGRA), Sofie Coronel (journalist), Max Holtes (SIGRA), Mariëtte Van der Lans (SIGRA), Joop Looijenga (SIGRA), Judith Luykx (Cordaan), Aggie Strijbosch (SIGRA), Linda Van de Poll (SIGRA), Bert Roelofs (AMC), Franka Vendrig (SIGRA) en Suzan Vroomen (SIGRA)

Redactie	Mariëtte Van der Lans (SIGRA)
Redactieadres	Maassluisstraat 574A, 1062 GZ Amsterdam
Eindredactie	Koosje de Beer
Ontwerp	Deep Graphic Design
Opmaak	BAS! Grafische vormgeving
Drukwerk	Print Art
Oplage	1.500 exemplaren


50
JAAR
SIGRA