

# ZORG WIJZER

55 | Magazine | november 2015

Afscheidsinterview met Agnes Bode:  
**"Telkens als er nieuwe noden  
opduiken, staat Familiehulp  
klaar met zijn expertise"**

**zorg net**

ICURO

- 12 Minister Vandeurzen te gast in bestuurscollege ouderenzorg
- 16 Ouderenseksualiteit bespreekbaar maken in zorgvoorzieningen
- 18 Ruimte voor meer efficiëntie in voorspelbare zorg

## Colofon

Zorgwijzer is het magazine van Zorgnet Vlaanderen en Icuro. Zorgwijzer verschijnt acht keer per jaar. ISSN 2034 - 211 x

### **Redactie & coördinatie:**

Zorgnet-Icuro  
(Lieve Dhaene, Catherine Zenner) i.s.m.  
Zorgcommunicatie.be  
(Filip Decruynaere, Annelies Van Brussel)

**Vormgeving:** [www.dotplus.be](http://www.dotplus.be)

**Fotografie:** Jan Locus, Peter De Schryver,  
Karel Hemerijckx, Filip Erkens

© Zorgnet Vlaanderen  
Guimardstraat 1, 1040 Brussel,  
tel. 02-511 80 08.  
[www.zorgneticuro.be](http://www.zorgneticuro.be)

Het volgende nummer van Zorgwijzer verschijnt in de week van 15 december 2015.

*Wenst u Zorgwijzer toegestuurd te krijgen of een adreswijziging door te geven, contacteer dan Chris Teugels, [chris.teugels@zorgneticuro.be](mailto:chris.teugels@zorgneticuro.be).*

*Voor advertenties in Zorgwijzer, contacteer Els De Smedt, tel. 09-363 02 44, [eds@zorgneticuro.be](mailto:eds@zorgneticuro.be).*

## 55

- 03 Editoriaal
- 04 Korte berichten
- 06 Interview: Algemeen directeur Agnes Bode neemt afscheid van Familiehulp
- 12 Minister Vandeuren te gast in bestuurscollege ouderenzorg Zorgnet-Icuro
- 14 Woonzorgcentra op zoek naar digitale identiteit – Zorgnet-Icuro biedt houvast
- 16 Seksualiteit bij ouderen: “Zorgmedewerkers spelen belangrijke rol om taboe te doorbreken”
- 20 Werkbaar werk: langere loopbanen en kwaliteitsvolle zorg vragen meer autonomie
- 22 Studenten verpleegkunde doorlopen gehele opleiding in zorgvoorziening
- 24 Doctoraatsonderzoek: “Ruimte voor meer efficiëntie in voorspelbare zorg”
- 26 Waardegedreven ondernemen: zorgvoorzieningen wisselen ethische ervaringen uit
- 28 CGG nemen initiatieven om conflictsituaties rond echtscheidingen te ontzenuwen

# Zuurstof

De voorbije jaren is veel aandacht gegaan naar voldoende handen in de zorg. Door de vergrijzing stijgt niet alleen de behoefte aan zorg, maar daalt tegelijk het potentieel op de arbeidsmarkt. Met gerichte acties en campagnes is de overheid er samen met de sector, de VDAB, het onderwijs en tal van andere partners in geslaagd meer jongeren en zij-instromers naar de zorgsector te leiden. We moeten ons hiervoor blijven inzetten, want door de leeftijdspiramide in de zorgvoorzieningen gaan de komende jaren veel medewerkers met pensioen. Het vinden van voldoende goed gekwalificeerde zorgmedewerkers blijft dus een aandachtspunt.

Toe te juichen is dat zorgvoorzieningen ondertussen niet alleen inzetten op de kwantiteit van medewerkers, maar ook op de kwaliteit van de jobs. Je kunt mensen motiveren met een goed arbeidscontract, en dat is zeer belangrijk. Maar een zorgrelatie is méér dan een arbeidscontract. Bezieling, daar gaat het om. Het echte *issue* is wat zorgmedewerkers drijft, welke waarden zij belangrijk vinden en of zij die waarden weerspiegeld zien in de organisatie waar zij werken.

Het waardegedreven ondernemen krijgt de jongste tijd terecht veel aandacht. Misschien zijn de missie, de visie en de waarden in veel voorzieningen (en bedrijven) lang een verplicht nummer ge-

weest. We zien hierin een kentering. Het bepalen van de visie heeft maar betekenis als dat op een authentieke, doorleefde en duurzame manier gebeurt. Een sterke visie is niet alleen een leidraad in het bepalen van de doelstellingen en het nemen van beleidsbeslissingen, het is tevens een bron van kracht voor de medewerkers. Een gedeelde visie brengt mensen nader tot elkaar, verbindt medewerkers en geeft inspiratie, zin en betekenis aan ons werk. Een sterke visie geeft zuurstof.

Bezieling stimuleer je ook door de juiste context te scheppen waarin mensen kunnen groeien. Plaats je een brandend vuur onder een stolp, dan dooft het. We weten ondertussen dat er een verband is tussen burn-out en het gebrek aan autonomie of regelruimte. Negatieve stress ontstaat als mensen onder druk staan terwijl ze weinig aan de situatie kunnen veranderen. Geef medewerkers meer inspraak, meer zeggenschap en het recht om zelf beslissingen te nemen, en ze krijgen meer vat op hun werk. Her en der wordt geëxperimenteerd met nieuwe vormen van arbeidsorganisatie. Meer zelfsturing, meer autonomie en een integrale zorg staan hierbij centraal. Minder sturen op "hoe" we de zorgverlening zien, maar méér investeren in "wat" we willen bereiken met de patiënt, cliënt of bewoner.

Het sterkste resultaat krijgen we al-

licht als we de uitdagingen voor werkbaar werk op alle fronten aangaan. Een authentieke cultuur met inspirerende waarden, een arbeidsorganisatie en een context die medewerkers ademruimte en regelruimte geeft en coachend leiderschap. Het is in elk geval de moeite om hier werk van te maken. Want medewerkers die zich goed in hun vel voelen, zijn ook de beste zorgverleners.

Peter Degadt  
Gedelegeerd bestuurder





Met een Charter Armoede in Woonzorgcentra kaarten Caritas Vlaanderen en Zorgnet-Icuro de armoedeproblematiek in de residentiële ouderenzorg aan. Er worden in dit Charter 13 punten aangereikt, waarop woonzorgcentra kunnen inzetten om armoede en sociale uitsluiting in hun voorziening aan te pakken.

Om woonzorgcentra bij te staan in de sensibilisering van werknemers, richt Cairos op vraag van Caritas Vlaanderen een reeks rond dit thema in. Voor die vorming wordt beroep gedaan op Bind-Kracht, een organisatie die sterk inzet op krachtgericht werken. Voorzieningen kunnen starten met een aanbod in huis, met uitleg rond armoede en krachtgericht werken. Daarnaast is er een open aanbod, dat gedurende meerdere dagen verdiepend werkt met een kleine groep. Tot slot wordt ook begeleiding voorzien bij de implementatie van het Charter. Hiervoor wordt eerst gekeken naar wat er in een voorziening al voorhanden is en wat nog kan of moet gebeuren.

Meer informatie via [www.charterarmoedewzc.be](http://www.charterarmoedewzc.be).

## ARMOEDE IN DE WOONZORGCENTRA

**OM DE FINANCIËLE TOEGANKELIJKHEID**  
in ons woonzorgcentrum te garanderen

- hantieren wij itagerijen waartoe alle kosten van kwaliteitszorg, en dienstverlening inbegrepen zijn.
- communiseren wij eerlijk, transparant en transparant over itagerijen en kostenposten.
- houden wij bij een potentiële opname naast de zorgwaarde ook rekening met de sociale situatie.
- toeken we samen met minder- en geen-inkomstige bewoners naar een realistisch beslagplan.

**OM WERKNEMERS**  
in ons woonzorgcentrum te ondersteunen

- hebben wij aandacht voor situaties van armoede, uitsluiting of psychosociale stress bij al onze werknemers en vrijwilligers.
- passen wij de juiste kansen en werkvoorwaarden toe zoals afspraken en een sociale omgeving.
- brengen wij er voor ons onze werknemers een regulier salaris toe te betalen.
- helpen wij onze werknemers in het oplossen en uitbalans van hun rechtstaat.
- voeren wij in een programma communicatie en feedbackmomenten.

**OM SOCIALE UITSLUITING**  
in ons woonzorgcentrum tegen te gaan

- sensibiliseren wij het personeel en onze vrijwilligers in het opmerken van en omgaan met armoede en sociale uitsluiting.
- informatie en helpen wij onze bewoners zodat zij hun eigen rechten kunnen opteren en uitoefenen.
- hebben wij een vaste in onze voorziening voor hen om te gaan met armoede en sociale uitsluiting en zijn onze medewerkers en vrijwilligers betrokken op de hoogte.
- passen wij een toegankelijkheidsdoel toe bij het organiseren van activiteiten.
- ontwikkelen wij een inclusiebeleid zodat onze bewoners maximaal kunnen participeren aan de activiteiten van het dagelijks leven.
- moet elke bewoner participeren kunnen. Kijk ook naar een agenda te besteden moment.

Charter  
Armoede in de woonzorgcentra

Lognet

okra, welzijnzorg, vvs, NVKVV, Vlaanderen

## 'Quality indicators @ work' - Together we improve!

Laat u inspireren door de kwaliteitslounge, één van de 5 interactieve workshops en een internationale keynote om verder de veiligheid en kwaliteit van zorg voor de patiënt te verbeteren. Inschrijven kan ten laatste tot 21 november 2015 via [www.zorgneticuro.be](http://www.zorgneticuro.be) (Vorming).

### We starten de dag met:

- Een stand van zaken van de VIP2-ontwikkelingen anno 2015 en een vooruitblik op de geplande acties in 2016, door VIP2-voorzitter prof. dr. Dirk Ramaekers.
- De belichting van de verschillende perspectieven en de nodige bouwstenen voor het werken aan patiëntveiligheid en kwaliteitsverbetering in een kwaliteitslounge. Indra Dewitte, journalist en hoofdredacteur bij Het Belang van Limburg, modereert tussen de stem van de patiënt, overheid, arts en verpleegkundige, hoofdarts, algemeen directeur en academicus.

### In de namiddag kan u kiezen voor een deelname aan één van de volgende workshops:

- Workshop 1:** Het actief betrekken van patiënten in een verbeterproject ► De patiënt als hefboom voor kwaliteitsverbetering
- Workshop 2:** Maakt een boom geluid als er niemand in de buurt is? ► Communicatie als essentieel onderdeel van kwaliteit
- Workshop 3:** De implementatiejungle -> Deelnemers maken via een interactief spel kennis met de wonderde wereld der implementatie wetenschap

- Workshop 4:** Met de voeten in de modder -> Kwaliteitsindicatoren laten leven op de werkvloer en zorg doen verbeteren (voorbehouden voor hoofdartsen en algemeen directeurs)
- Workshop 5:** Meten is weten, als je maar de juiste dingen meet ► Over het ontwikkelen van valide en betrouwbare indicatoren en de toepassing ervan
- We sluiten het congres af met:
- Een vooruitblik op de oprichting van een Vlaams Instituut voor Kwaliteit in Zorg door Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Een inspirerende en praktijkgerichte lezing over leiderschap, gebracht door dr. Stephen Swensen, medisch directeur voor leiderschap en organisatieontwikkeling en professor in de Mayo Clinic College of Medicine.

### Praktische informatie

- Doelgroep:** directieleden, kwaliteitsverantwoordelijken, professionals uit de VIP2-fora, beleidsmedewerkers, zorgmanagers en verpleegkundig middenkader, communicatie-medewerkers, ...
- Locatie:** Vlaams Parlement, Leuvenseweg 27, 1000 Brussel
- Datum:** 4 december 2015 van 9.30 tot 16.30 uur + netwerkevenement
- Kostprijs:** leden: 160 € - niet-leden: 200 €

# Prijs 'Passie voor palliatieve zorg' naar wzc De Ruyschaert met 'Voor ik vergeet'



Zaterdag 10 oktober werd de driejaarlijkse prijs "Passie voor Palliatieve Zorg" uitgereikt door minister Vandeurzen. De Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen ontving maar liefst 32 inzendingen, waaruit drie laureaten werden gekozen - allen lid van Zorgnet-Icuro:

- PZE OLV ZH Campus Asse
- Het palliatief support team Gasthuisberg, Leuven
- Wzc De Ruyschaert, Marke.

Woonzorgcentrum De Ruyschaert kon uiteindelijk de prijs in de wacht slepen met zijn project 'Voor ik het vergeet'. Daarvoor ontwikkelde het woonzorgcentrum een app in samenwerking met het expertisecentrum dementie Vlaanderen, die als instrument dient voor het voeren van gesprekken rond vroegtijdige zorgplanning bij personen met dementie. Met de toestemming van de familie bespreekt het personeel met dementerende bewoners hun persoonlijke toekomstige zorg. Wat zijn hun wensen naar medische zorgen, voeding, of levenseinde? De vragen worden geïllustreerd met foto's.

We wensen het team, alsook de andere laureaten, oprecht te feliciteren.

Meer informatie over het project vindt u op [www.zorgnet-icuro.be](http://www.zorgnet-icuro.be) (rubriek nieuws, 12/10/2015)

---

## Maatwerkbedrijven. Uw sleutel tot succes!



Op 14 september lanceerde Groep Maatwerk, koepelfederatie van maatwerkbedrijven, de campagne 'Onze sleutel tot succes'. In de campagne nemen leidinggevende personen van bedrijven en organisaties die vandaag al samenwerken met maatwerkbedrijven het voortouw. Zij vertellen wat de maatwerkbedrijven voor hen doen en op welke manier deze samenwerking hun organisatie versterkt. Doelstelling? Zo veel mogelijk organisaties overtuigen van de meerwaarde van de samenwerking met maatwerkbedrijven.

### Onbekend is onbemind

Maatwerkbedrijven? U heeft er allicht nog nooit van gehoord. Maar misschien doet de term 'beschutte werkplaatsen' wél een belletje rinkelen. Sinds 1 april van dit jaar heten beschutte en sociale werkplaatsen maatwerkbedrijven. Een nieuwe naam, een nieuwe regelgeving. Aan opzet en doelstelling van de maatwerkbedrijven verandert echter niks: mensen met een arbeidshandicap een job op maat geven. Om dat te bereiken ontplooiën maatwerkbedrijven economische activiteiten,

meestal in onderaanneming van reguliere bedrijven en organisaties. Het zijn professionele ondernemingen, die voldoen aan de hoogste kwaliteitseisen en flexibele oplossingen op maat leveren aan hun klanten.

Ook voor zorgvoorzieningen kunnen maatwerkbedrijven heel wat betekenen. Was plooiën en sorteren. Poetsen en tuinen onderhouden. Lokalen schilderen. Rolstoelen poetsen. Het is slechts een greep uit de activiteiten die maatwerkbedrijven vandaag al uitvoeren voor ziekenhuizen, woonzorgcentra, dagcentra, scholen en dokterspraktijken.

Ontdek zelf alle mogelijkheden op [www.groepmaatwerk.be](http://www.groepmaatwerk.be) en maak vrijblijvend een afspraak met een maatwerkbedrijf in de buurt om te bekijken wat mogelijk is. Want maatwerkbedrijven zijn ook uw sleutel tot succes!

*Groep Maatwerk is een koepelfederatie van maatwerkbedrijven (de voormalige beschutte werkplaatsen). Zij vertegenwoordigt 49 maatwerkbedrijven, die samen meer dan 20.000 mensen tewerk stellen.*



# “Wij hebben lang in stilte voortgewerkt”

**Agnes Bode begon haar loopbaan bij Familiehulp precies dertig jaar geleden, op 1 september 1985. In die dertig jaar schreef Agnes Bode actief mee aan enkele belangrijke hoofdstukken in de geschiedenis van de zorgsector in Vlaanderen. Ze bouwde bovendien Familiehulp uit van een organisatie van 3.400 medewerkers in 1985 tot 12.500 vandaag. Op 1 januari 2016 geeft ze de fakkel door aan Ann Demeulemeester. Tijd voor een goed gesprek dus. Over vroeger en nu, over samenwerking en profilering, over ouderenzorg en marktwerking, over innoveren en evolueren.**

**Agnes Bode:** Ik had nooit gedacht dat ik dertig jaar bij Familiehulp zou blijven. Ik had sociologie gestudeerd en mijn interesses waren heel breed. Maar bij Familiehulp kreeg ik meteen veel ruimte, eerst als adjunct van de algemeen secretaris, later als algemeen directeur. De thuiszorg was toen niet wat ze vandaag is. Wat we nu kennen als diensten voor gezinszorg, is ooit gestart als ondersteuning van jonge, kroostrijke gezinnen. Als moeder ziek was, kwam een vrijwilliger van Familiehulp bijspringen. Pas vanaf 1949 werd met beroepsmensen gewerkt. Nog later is de focus uitgebreid naar andere doelgroepen, zoals de ouderen. Familiehulp heeft van meet af aan veel in vorming geïnvesteerd, ook voor zijn vrijwilligers. Zo is onze eigen beroepsopleiding polyvalent verzorgende en zorgkundige in samenwerking met de VDAB ontstaan.

Vandaag bedraagt het aandeel van de ouderenzorg in Familiehulp 80%. Die verschuiving van zorg voor jonge gezinnen naar ouderenzorg heeft alles te maken met demografische evoluties en met de vooruitgang op het gebied van voeding, verzorging en geneeskunde. Door de vergrijzing was er het risico dat jonge gezinnen in de verdrinking kwamen. Familiehulp is er voor alle mensen die thuis zorg nodig hebben. Ook jonge zieke mensen hebben recht op zorg en ondersteuning. Dat is wat Familiehulp

uniek en laagdrempelig maakt: wij bieden gezinszorg van de wieg tot het graf, van kraamzorg tot en met palliatieve zorg.

De thuiszorg en de intramurale zorg zijn lang twee totaal aparte werelden gebleven. Elk was met zijn eigen ding bezig. Vroeger koos de samenleving massaal voor zorg in de voorzieningen. Daar gingen toen ook de grootste budgetten naartoe. Ondertussen is de maatschappij geëvolueerd. Gezinnen leven niet langer met verschillende generaties onder één dak, zoals vroeger de gewoonte was. De inwonende grootouders hielpen toen op de kleinkinderen passen en de kinderen droegen zorg voor hun ouders. Het beleid kon zich toen helemaal focussen op de residentiële zorg. Thuiszorg was in die tijd absoluut niet sexy. De sector stelde zich ook heel terughoudend op. Campagne voeren om de thuiszorg beter bekend te maken, was uit den boze. Niemand zou toen overigens een affiche over thuiszorg aan zijn raam hebben willen hangen. Het was niet evident om te bekennen dat je een beroep moest doen op thuiszorg. Zorg werd weggestopt in instellingen en ziekenhuizen. Zorg thuis bleef ook best binnenskamers.

Ook later was het niet altijd evident om campagne te voeren voor de thuiszorg. Toen Vlaanderen bevoegd werd voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, wou het de budgetten onder controle houden door jaarlijks een contingent aan te presenteren uren te bepalen. Het had dus weinig zin om promotie te maken voor onze diensten: als er te veel mensen een beroep op ons zouden doen, zouden we velen moeten teleurstellen. Er is nu eenmaal geen recht op thuiszorg in Vlaanderen, in tegenstelling tot het recht op gezondheidszorg.

## Nieuwe kansen geven

**Op een gegeven moment is Familiehulp zich toch gaan profileren?**

Ja, want ondanks onze beperkte middelen voor een toegekend contingent aan uren

zorgverlening, wilden we meer mensen helpen. We zochten creatieve oplossingen, wat onder meer leidde tot een uitzuivering van onze dienstverlening. Toen de werkloosheid in de jaren 1980 piekte, onder meer door de crisis in de textielsector, riep de federale minister van Arbeid op om banen te creëren. De vraag naar gezinszorg was groot. Veel mensen die vroeger bandwerk deden, zijn toen met DAC (*derde arbeidscircuit*)- en andere nepstatuten in de poetsdienst van Familiehulp aan de slag gegaan. Een troef was ook toen onze permanente vorming. Zo konden wij die medewerkers zelf opleiden tot goede zorgmedewerkers, weliswaar niet met de expertise van een verzorgende, maar toch met de goede zorgattitude. Zo is Familiehulp in de loop der jaren ontzettend gegroeid. Toen ik er begon in 1985 telde de organisatie 3.400 medewerkers, vandaag zijn dat er 12.500.

**Familiehulp is door de jaren heen zijn dienstenaanbod blijven innoveren en actualiseren. Een bewuste strategie?**

De missie van Familiehulp legt twee klemtonen. Eerst en vooral willen we kwaliteitsvolle zorg bieden aan alle gezinnen die zorg en ondersteuning nodig hebben. Daarnaast is ook tewerkstelling een belangrijk aandachtspunt. We hebben altijd grote inspanningen gedaan om mensen die uit de boot dreigen te vallen, nieuwe kansen te geven. Eerst met het DAC-statuu, later ook met de dienstencheques. We zijn bewust mee in het verhaal van de dienstencheques gestapt. Veel tweeverdieners doen een beroep op gezinsondersteunende diensten om de *work life balance* in evenwicht te houden. Als die tweeverdieners later de zorg voor hun ouders op zich nemen, dan kennen ze Familiehulp al goed. Zo is de bekendheid van Familiehulp enorm gegroeid.

**Vandaag is Familiehulp met voorsprong de grootste speler in de thuiszorg. Een comfortabele positie?**

Ja en neen. Enerzijds kan je als grootste

speler mee op het beleid wegen. Je stem wordt gehoord. Anderzijds was het evenwicht in de markt op een bepaald moment te verstoord. Vroeger gold immers dat een bijkomend contingent uren procentueel onder de verschillende organisaties verdeeld werd. Als grootste organisatie kreeg je er het grootste aantal uren bij. Dat zorgde ervoor dat de kloof met de andere organisaties almaar groter werd. Dat bracht wat ongenoegen teweeg in de sector, wat ik ook begrijp. Toen Luc Martens minister van Welzijn was, hebben we zelf gepleit voor een verandering van het systeem, zodat ook andere organisaties de kans kregen om te groeien. In de nabije toekomst zal dat systeem overigens opnieuw aangepast moeten worden, rekening houdend met belangrijke actuele criteria zoals de mate van samenwerking met andere actoren.

### **Familiehulp werkt nauw samen met andere zorgverleners?**

Sinds jaar en dag. We hebben er bijvoorbeeld bewust voor gekozen om niet op het domein van de thuisverpleging te komen. Er bestaan organisaties die heel sterk zijn in thuisverpleging. Waarom zouden wij dat dan moeten doen? Dan kiezen wij liever voor goede samenwerking. Hetzelfde geldt voor de intramurale sector. Met het congres 'Vlaams Zilver' gaf Zorgnet-Icuro, toen nog VWI, ooit de eerste aanzetten voor ontschotting. Jammer genoeg is dat mooie voornemen lang dode letter gebleven. Allicht was de tijd er nog niet helemaal rijp voor. De directeurs van de woonzorgcentra hadden ook ontzettend veel aan hun hoofd. Bouwprojecten hebben jarenlang veel aandacht opgeëist. Vandaag is het draagvlak voor ontschotting veel groter. Je ziet allerlei concepten groeien op het terrein. Het idee van 'integrale zorg' is ondertussen in hoge mate verworven. Hier is wel nog regelgevend werk voor nodig, waarbij in eerste instantie regelluwt gecreëerd moet worden, zodat we de ruimte krijgen om dingen uit te proberen.

Een mooi kader biedt het cirkelmodel met de cliënt en de zelfzorg in het midden, omringd door de opeenvolgende cirkels van mantelzorg, reguliere zorg en gespecialiseerde zorg. Ook vanuit Familiehulp hebben we ons te lang gefocust op de zorgbehoevende en de gezinszorg. Vandaag geven we de mantelzorger bewust een grotere plaats. Bij het opmaken van het zorgplan en de zorgdoelen houden we rekening met mantelzorg en vrijwilligerswerk. Professionele zorg komt op het tweede plan. Hier en daar zie je al mooie aanzetten, maar eigenlijk staan we hier met zijn allen nog in de kinderschoenen.



### **Spanningsveld**

**In discussies over de vermaatschappelijking van zorg zijn er vaak twee uitersten: aan de ene kant de voorstanders van zelfzorg en mantelzorg die het toejuichen dat mensen meer autonomie krijgen, aan de andere kant de tegenstanders die beweren dat mensen zo genoodzaakt worden om 'hun plan te trekken'. Hoe ervaart een thuiszorgorganisatie als Familiehulp dat op het terrein?**

Het is een spanningsveld. Op het terrein zien we dat het voor veel mantelzorgers niet evident is om los te laten. Zij zien de

zorg voor hun moeder, hun vader, hun partner of hun kind als hun opdracht. Ze overvragen zichzelf tot ze oververmoeid uitvallen en ziek worden. Dan is er heel dikwijls een moment van paniek. Beter is om zo vroeg mogelijk naar een haalbaar evenwicht te streven. Mantelzorgers hebben inderdaad een opdracht, maar ze moeten op hun beurt ondersteund worden, zodat ze het volhouden. Elke context is anders. Daarom geloof ik erg in 'onderhandelde zorg'.

Hardnekkig blijft het beeld dat thuiszorg uitsluitend aanspreekbaar zou zijn tij-





*Agnes Bode: "Onze eigen opleidingscentra en interne vormingsdienst zijn door de jaren heen een grote troef gebleken. Voortdurend passen wij ons aan in functie van de cliënten en de noden. Zo ontwikkelen we de nodige expertise in eigen huis."*

dens de kantooruren. Ten onrechte. De nood aan zorg stopt uiteraard niet om 17 uur. Bovendien willen de mantelzorgers 's avonds ook graag even tot rust kunnen komen. Wij zoeken hiervoor oplossingen. Denk ook aan de personen met een beperking die met de persoonsvolgende financiering vaker een beroep doen op de reguliere gezinszorg. Als iemand met een beperking 's avonds naar de film wil en ondersteuning nodig heeft, dan is dat buiten de kantooruren. Het regelgevend kader maakt het soms moeilijk. We onderhandelen met de vakbonden, onder meer over de toeslagen. Maar met een

vast budget is het niet eenvoudig om je dienstverlening uit te breiden. Vandaag zijn prestaties buiten de kantooruren beperkt tot 3% van het totaal.

**Familiehulp slaagt erin zich telkens aan te passen aan nieuwe doelgroepen: jonge gezinnen, ouderenzorg, mensen met een handicap, personen met een psychische kwetsbaarheid... Hoe doet u dat?**

Onze eigen opleidingscentra en interne vormingsdienst zijn door de jaren heen een grote troef gebleken. Voortdurend passen wij ons aan in functie van de cliënten en de noden. Zo ontwikkelen we

de nodige expertise in eigen huis. We beschikken over referentie-equipes voor personen met dementie, voor kraamzorg, voor mensen met een psychiatrische problematiek, voor mensen in kansarmoede enzovoort. Telkens als er nieuwe noden opduiken, staan wij klaar met onze expertise. Minister De Block wil de verblijfsduur na een bevalling in het ziekenhuis inkorten? Welnu: wij zijn beschikbaar om hiervoor mee een zorgpad te helpen uittekenen. Op zulke overlegmomenten zeggen veel zorgactoren ons dat ze versteld staan van onze diverse expertise. Ze zijn aangenaam verrast





door Familiehulp. Dat betekent eigenlijk dat we iets assertiever naar buiten mogen treden. We hebben lang in stilte voortgewerkt. Maar we zijn voortdurend blijven innoveren, ook al hebben we dat niet altijd met dure woorden verkocht. Ook vandaag blijven we investeren in nieuwe doelgroepen en nieuwe noden. Vaak zonder extra middelen.

### **Ook met de woonzorgcentra groeit de samenwerking?**

Met ons aanbod woonzorgassistentie in de assistentiewoningen en met onze CADO's (collectieve autonome dagopvang), die wij onder de noemer NOAH uitbaten, reiken wij inderdaad de hand naar de woonzorgcentra. Dikwijls werken we perfect complementair. Onze dagverzorgingshuizen NOAH's zijn doorgaans kleinschaliger dan de dagverzorgingscentra van woonzorgcentra. We spreken daarmee een ander doelpubliek aan. Veel van onze dagverzorgingshuizen NOAH's zijn trouwens in assistentiewoningen van woonzorgcentra gehuisvest. Die samenwerking verloopt uiterst positief. In Zedelgem gaan we nog een stap verder. Daar hebben we samen met Woonzorggroep GVO en samen met het plaatselijke OCMW een PPS-overeenkomst voor de bouw en het beheer van woonzorgcentra en assistentiewoningen. Samen bieden wij alle inwoners van de gemeente totaalzorg aan. Dat zijn interessante projecten, die ons toelaten elkaar beter te leren kennen. Samen kunnen we meer. Alleen moet ook de regelgeving die nieuwe vormen van samenwerking toelaten en stimuleren.

### **Nieuwe realiteit**

**In de sector van personen met een handicap wordt binnenkort de persoonsvolgende financiering gerealiseerd en ook in de ouderenzorg lijkt een evolutie in die richting eraan te komen. Marktwerving wordt belangrijker. Hoe kijkt u daar tegenaan?**

We moeten daar niet flauw over doen. De marktwerving doet al een tijdje haar intrede. Zorgactoren maken zich soms ongerust, omdat ze het niet gewoon zijn. Zeker in de sector van personen met een beperking is de onrust voelbaar. Tot vandaag leek de commerciële sec-

tor niet echt geïnteresseerd in die doelgroep, maar dat zou nu weleens kunnen veranderen. Ook in de thuiszorg voelen we die druk. En ja, ook in de ouderenzorg gaan we naar meer persoonsvolgende financiering. Dat kan niet anders: voor integrale zorg heb je nu eenmaal een gelijkvormige manier van financiering nodig. Dat betekent een ommekeer. Terwijl voorzieningen vandaag nog zekerheid hebben over hun totale financiering, zal straks alleen nog een basisfinanciering overblijven. De rest zal moeten binnenkomen via de cliënten of klanten. En klanten, die moet je verdienen. Dat is de nieuwe realiteit. En die hoeft niet per se negatief te zijn.

### **Actueel is ook het debat over KB78. Wat verwacht Familiehulp daarvan?**

We kunnen alleen maar hopen dat dit nu eindelijk eens grondig wordt aangepakt. KB78 over de gezondheidsberoepen is al jaren nefast voor een goede samenwerking in de zorg. Helaas worden over KB78 altijd opnieuw welles-nietesspelletjes gespeeld over wie wat mag doen. In dat kader wordt trouwens best ook werk gemaakt van de ontschotting tussen het Vlaamse en federale niveau. We moeten durven kijken welke taken verzorgenden eventueel van de verpleegkundigen kunnen overnemen, welke taken verpleegkundigen van huisartsen kunnen overnemen en welke opdrachten huisartsen van specialisten kunnen overnemen. Op alle niveaus moeten heilige huisjes sneuvelen. We moeten hier eindelijk eens grondig door. Dat zal moed vergen en de bereidheid van iedereen om een stukje corporatisme af te leggen. Het is normaal dat elk het eigenbelang verdedigt, zolang dat maar gebeurt in relatie tot de anderen. Essentieel is wat de patiënt of cliënt nodig heeft en dat zorgactoren elkaar vertrouwen en elkaars expertise respecteren.

### **U gaat binnenkort met pensioen. Welk gevoel overheerst als u terugblijkt?**

Een uitermate positief gevoel. Ik heb mee vorm kunnen geven aan heel veel evoluties. Ik stond mee aan de wieg van de Vereniging van diensten voor gezinszorg (VVDG), waarvan ik tot op vandaag voorzitter ben. Ik was erbij toen op federaal niveau de werkgeversfederatie

Unisoc werd opgericht en enkele jaren later ook bij oprichting van de Vlaamse tegenhanger Verso. Ik herinner me dat het bij het eerste VIA-akkoord nog elk voor zich was in de social profit. Vandaag werken we nauw samen en slagen we erin de individuele belangen te overstijgen. Dat is waardevol en dat moeten we koesteren, ook met het oog op de verdere marktwerking en de commercialisering. Het is mooi om te zien hoe de zorgsector erin slaagt om zich aan te passen aan ontwikkelingen in de samenleving. We doen dat vanuit een solidaire gedachte van zorg dragen voor de meest kwetsbaren. Samen moeten we de verworvenheden van onze sociale zekerheid beschermen.

### **Waarop bent u het meest trots?**

Op de gedrevenheid van al onze medewerkers, op alle niveaus. Onze medewerkers vinden in hun job een sterke innerlijke motivatie, ook zij die niet in de directe zorgverlening staan. De sociale component geeft zin en betekenis aan ons werk. Ook respect en vertrouwen zijn belangrijke waarden. Onze medewerkers komen bij de mensen thuis. Ze worden toegelaten in de privésituatie en worden dikwijls deel van het gezin of de familie. Verzorgenden en zorgkundigen spelen een belangrijke rol in de totale organisatie van de zorg. Ze zien dingen en kunnen behoeften signaleren, zodat ook de andere zorgactoren goede zorg kunnen verlenen.

### **Wat zijn uw toekomstplannen?**

Ik zal in elk geval niet in een zwart gat vallen. Ik zie graag mensen en ben heel sociaal. Natuurlijk ga ik nu meer tijd doorbrengen met mijn man, mijn kinderen en mijn kleinkinderen. Ik wil graag weer zingen in een koor, samen met mijn echtgenoot een cursus kunstgeschiedenis volgen en aan de academie leren beeldhouwen. Verder wil ik tijd maken voor vrijwilligerswerk in mijn gemeente Keerbergen. Ik wil voeling houden met het gewone, dagelijkse leven. Familiehulp heeft me trouwens gevraagd om nog enkele lopende dossiers mee op te volgen. Heel beperkt hoor, want er is ook veel leven buiten Familiehulp!



# zorg verhaal v/h jaar

Rode Kruis-Vlaanderen en Dag van de Zorg organiseren in samenwerking met het Leuvens Instituut voor Gezondheidszorgbeleid het 'Zorgverhaal van het jaar'. Elke voorziening die deelneemt aan Dag van de Zorg 2016 kan exclusief aan deze wedstrijd deelnemen. Op dinsdag 15 maart 2016 wordt de laureaat tijdens het Dag van de Zorgcongres bekendgemaakt. Het 'Zorgverhaal van het jaar' ontvangt een geldprijs van €10.000 om het project verder uit te bouwen.

[www.rodekruis.be/zorgverhaal](http://www.rodekruis.be/zorgverhaal)  
[www.dagvandezorg.be](http://www.dagvandezorg.be)

## Doe mee en win €10.000!

We zijn op zoek naar inspirerende verhalen van kleine en grote organisaties die zich elke dag met veel goesting inzetten om de beste zorg te bieden aan cliënt, patiënt of bewoner. Een structurele samenwerking met andere zorgactoren en een focus op innovatie zijn een extra troef.

Het 'Zorgverhaal van het jaar' staat model voor kwaliteitsvolle zorg: doeltreffend en doelmatig, tijdig en veilig, met een meerwaarde voor de patiënt.

Doe mee aan onze award! Ga snel naar [www.rodekruis.be/zorgverhaal](http://www.rodekruis.be/zorgverhaal) en dien uw zorgverhaal in voor 15 december. We zijn benieuwd naar jullie bijdrage. Veel succes!



**KU LEUVEN**



Rode Kruis  
Vlaanderen

helpt  
helpen

MINISTER VANDEURZEN BRENGT GOED EN SLECHT NIEUWS

# Nieuwe financiering voor bouw van woonzorgcentra in de steigers

**De woonzorgcentra maken zich zorgen over de toekomst van de residentiële ouderenzorg. De overheveling van bevoegdheden naar Vlaanderen zorgt voor onzekerheid. Over de erkenningskalender en de investeringen in nieuwe infrastructuur blijft er onduidelijkheid. Ondertussen neemt het aantal zwaar zorgbehoevende bewoners waarvoor er geen RVT-financiering is toe. De onrust in de sector leidde tot een tienpuntenplan en de succesvolle petitieactie 'Voor kwetsbare ouderen' van Zorgnet-Icuro, ondersteund door een hele reeks andere partners uit de woonzorg. Minister Jo Vandeurzen luisterde naar de vele vragen en bekommernissen en bood aan om zijn standpunten en visie toe te lichten op het bestuurscollege ouderenzorg van Zorgnet-Icuro. Op 14 oktober bracht de minister zowel goed als slecht nieuws mee. Maar de teneur van zijn boodschap was duidelijk: het worden moeilijke jaren, de overheid zal haar verantwoordelijkheid nemen, maar ook de ouderensector zelf zal moeten getuigen van creativiteit en ondernemerschap.**

Minister Jo Vandeurzen wond er geen doekjes om: de budgettaire toestand is slecht en de economische verwachtingen voor de nabije toekomst zijn niet bepaald om vrolijk van te worden. Nu Vlaanderen volledig bevoegd is voor de ouderenzorg, is de impact van die economische toestand direct voelbaar. Gaat het onze economie voor de wind, dan is er ruimte voor extra investeringen. Gaat het daarentegen slecht, dan moet de tering naar de nering gezet worden. Vooral de overgangperiode waarin we nu zitten, is moeilijk. "We willen de overdracht van het federale niveau en van het RIZIV naar Vlaanderen zo goed mogelijk laten verlopen. Het gaat niet alleen over centen, maar ook over personeel, over ICT enz. Pas in tweede instantie kan Vlaandere-

ren een eigen beleid uitbouwen. Dat zal gebeuren in overleg met de koepelorganisaties", aldus minister Vandeurzen.

De minister wees er nog eens op dat met de overdracht van 100% van de bevoegdheden maar 90% van de middelen naar Vlaanderen is gekomen. Hij verwees voorts naar de nieuwe Vlaamse Sociale Bescherming (VSB), waarin tal van initiatieven ondergebracht zullen worden: de zorgverzekering, de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, het basisondersteuningsbudget voor mensen met een beperking ... "Wij gaan met de VSB naar een vereenvoudiging van het systeem. Dat houdt in dat we een uniforme inschaling invoeren en de financiering in de diverse domeinen op elkaar zullen afstemmen. Dat is een complexe oefening, die we samen met het RIZIV voorbereiden. Tegelijk moeten we de shift maken naar meer thuiszorg, naar meer chronische zorg, naar meer geestelijke gezondheidszorg in netwerken... Dat is de context waarin we vandaag werken. Ik ben het helemaal eens met de bekommernissen van Zorgnet-Icuro. De vragen zijn pertinent en moeten een antwoord krijgen. Maar de context is wat ze is en ik wil niemand zand in de ogen strooien."

## Erkeningskalender

Minister Vandeurzen wees erop dat de residentiële ouderenzorg, "op een twee miljoen euro lineaire besparingen na", tot vandaag ontsnapte aan de besparingsdans. Daarnaast is er het perspectief dat de woonzorgcentra binnenkort enige ademruimte krijgen door de federale loonkostvermindering die ook voor de socialprofitsector geldt. De minister hoopt dat die middelen gericht ingezet zullen worden voor een betere omkadering of om de toenemende zorgzwaarte op te vangen.

Voor ingrijpende bijstellingen in de financiering van de ouderenzorg is het wachten tot 2018. Pas dan is Vlaanderen helemaal bevoegd en pas dan zal alles ook technisch en ICT-matig voorbereid zijn. De volledige bevoegdheid geeft op termijn ruimte tot een zekere mate van deregulering en responsabilisering van de woonzorgcentra. De minister riep de sector evenwel op om niet tot 2018 te wachten om zelf initiatieven te nemen. "De woonzorgcentra kunnen nu reeds via samenwerkingsverbanden of schaalvergroting de krachten bundelen en de kosten van bepaalde functies delen.

Wat de erkenningskalender betreft, schetste minister Vandeurzen nog even de context. In overleg met alle koepels is in 2014 een oproep gelanceerd. De reactie hierop was zo groot dat de vraag voor 2015 en 2016 ver boven de 1.500 bijkomende plaatsen uitkwam die jaarlijks voorzien waren. Toen is beslist om al deze aanvragen sowieso te financieren. Voor de periode 2017 en de daaropvolgende jaren is met de behoeftenprognose van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) in de hand bekeken wat mogelijk is. Dankzij een extra budget van 150 miljoen euro worden vanaf 2015 tot en met 2018 in totaal 8.400 bijkomende plaatsen in de residentiële ouderenzorg gecreëerd.

"Voorts is beslist om de bestaande vergunningen aan te houden tot eind 2020", stelt de minister. "Zodra er ruimte is voor bijkomende erkenningen, lanceren we een oproep. Op dat ogenblik moeten prioriteiten gelegd worden met criteria die we met alle koepels – de openbare, de private en de commerciële – moeten overeenkomen. Iedereen heeft er belang bij om gezamenlijk tot een oplossing te komen."

Maar ook als de koepels het eens worden over de criteria en het kader, dan nog zullen niet alle voorafgaande vergunningen gerealiseerd kunnen worden, beseft minister Vandeurzen. "Het is niet

*In 2016 stijgt het budget voor de ROB-forfaits en voor de dagverzorgingscentra. Voor de RVT-reconversie blijft de onduidelijkheid nog even duren.*

verstandig om alle middelen in de residentiële ouderenzorg te investeren. Een meersporenbeleid is nodig. De actuele en te verwachten trends in onze samenleving dwingen de Vlaamse overheid, alsook de zorgaanbieders, na te denken over het toekomstig te realiseren en te organiseren woonzorgaanbod: thuiszorg, buurtgerichte zorg ... Een mogelijkheid is dat woonzorgcentra hun voorafgaande vergunningen omzetten (reconversie) naar andere vormen van zorg of woonzorg." Ook hierover wil de minister in dialoog treden met de koepelorganisaties.

## Forfait per kamer

Toen enkele jaren geleden duidelijk werd dat Europa alle overheden zou verplichten om investeringen in infrastructuur in één keer in de begroting op te nemen – en niet langer verspreid over meerdere jaren, wat openbare investeringen draaglijker maakte – zijn op de valreep nog heel wat dossiers ingediend. Dat heeft ertoe geleid dat overal in Vlaanderen bouwwerken gestart zijn. "In de vorige legislatuur hebben we maar liefst 635 miljoen euro in bouwprojecten van de residentiële ouderenzorg geïnvesteerd", zegt minister Vandeurzen. "Dat heeft ervoor gezorgd dat ik om de haverklap ergens een nieuw woonzorgcentrum of een nieuwe afdeling mag openen. Ondertussen zoeken we samen met de banken en de koepelorganisaties naar een nieuw financieringssysteem dat rekening houdt met de Europese richtlijnen."

Hierover had minister Vandeurzen nieuws te melden: "Op dit ogenblik werken we de piste uit in de exploitatiefinanciering van een forfait per nieuwe kamer die in gebruik wordt genomen. We streven ernaar om dit systeem operationeel te maken in 2016 en de mogelijkheid te creëren om vanaf 2017 over te gaan tot een dergelijke financiering van de voorzieningen die vanaf dan zullen opengaan. Het systeem zal geleidelijk aan geïmplementeerd worden aan de hand van prioriteringscriteria. Voor de lokale en regionale dienstencentra, evenals voor de dagverzorgingscentra is het de intentie om die vanaf 2016 onder te brengen bij de bestaande klassieke financiering en de regelgeving daartoe aan te passen. Hoe hoog het forfait per kamer zal zijn, is nog niet duidelijk. Dat wordt bepaald door de Vlaamse Regering. Maar minister Vandeurzen liet er geen twijfel over bestaan: het uiteindelijke bedrag zal lager liggen dan de 60% die voorheen door VIPA gesubsidieerd werd. "Maar dankzij dat forfait per dag per bezette woongelegenheden kunnen we

wel substantiële stappen vooruit zetten", maakt de minister zich sterk.

Minister Vandeurzen maakte van de gelegenheid gebruik om nog eens te pleiten voor alternatieve vormen van financiering, zoals de DBFM-formule (*Design-Build-Finance-Maintain, een vorm van publiek-private samenwerking (PPS), nvdr*). "De intrestvoeten zijn laag, bouwpromotoren tonen interesse en een DBFM- of PPS-formule kan perfect in combinatie met overheidssteun in de vorm van een kamerforfait. De wereld verandert, de overheid kan niet langer alle noden op zich nemen en voorzieningen moeten creatieve oplossingen zoeken."

## Hogere ROB-forfait

"De zorgverzekering is een reëel en ernstig probleem", besefte minister Vandeurzen. "Bij de start van deze regering was hiervoor geen ruimte voorzien. Ik heb voor de begroting 2016 kunnen verkrijgen dat 16 miljoen euro vrijgemaakt wordt voor de toenemende zorgzwaarte in ROB." Voor de RVT-statuten kon minister Vandeurzen evenwel nog geen concrete toezeggingen doen, al beloofde hij om dit dossier verder ter harte te nemen, net als het dossier van de dagverzorgingscentra.

Wat de kwaliteit van de woonzorg betreft, verwees de minister naar het Vlaams indicatorenproject en naar de enquête van Dimarso bij 6.000 bewoners van woonzorgcentra; een enquête die in het voorjaar 2016 overigens herhaald wordt. "Uit de enquête en uit de indicatoren blijkt dat de Vlaamse woonzorgcentra, zeker

in internationaal perspectief, heel goed werk leveren. We willen hierop voortwerken en die kwaliteit ook meer zichtbaar maken, op een gevalideerde manier. Hiervoor richten we een Vlaams Instituut voor Kwaliteit op." Minister Vandeurzen had ook lovende woorden voor PREZO Woonzorg, "een initiatief waarmee de woonzorgcentra van Zorgnet-Icuro zich positief kunnen onderscheiden. Transparantie is belangrijk, ook als het om kwaliteit gaat. Ik sluit niet uit dat we ook in de ouderenzorg naar een systeem van accreditering evolueren. PREZO Woonzorg kan hiervoor een basis bieden." De minister benadrukte dat de goede kwaliteit van zorg en dienstverlening bij de Zorgnet-leden het verschil maakt. Dit moet volgens hem veel duidelijker naar de maatschappij toe gecommuniceerd worden. "Het is 'hét visitekaartje van de Zorgnet-leden", aldus de minister.

Hij schaarde zich ten slotte ook achter de oproep van Zorgnet-Icuro voor een zelfde *level playing field*, wat betekent dat dezelfde regels moeten gelden voor alle woonzorgcentra: privaat, openbaar of commercieel. "Ja, ik ben voorstander van een en dezelfde transparante manier van boekhouden. Ja, ik ben voorstander van gelijke kwaliteitseisen voor iedereen. Maar ik wil ook bij iedereen een sterke *corporate governance* zien, met aandacht voor een professioneel bestuur, overleg met de stakeholders, aandacht voor professionele communicatie en transparantie over de kwaliteit", besloot minister Vandeurzen.



Vanaf 2016 wordt een nieuwe financiering voor de bouw van woonzorgcentra ingevoerd. Het wordt een forfait per dag en per kamer. De eerste budgetten hiervoor worden voorzien voor 2018.



*Catherine Zenner en Lore Nuyens: "Alle woonzorgcentra zijn het erover eens dat de bewoner centraal moet staan. Met zijn allen gaan we voluit voor een menselijke en warme zorg. Wie echter de website van een doorsnee woonzorgcentrum bezoekt, vindt die warmte en die menselijkheid te weinig terug."*

WOONZORGCENTRA OP ZOEK NAAR DIGITALE IDENTITEIT

## Warme realiteit te weinig aanwezig in websites woonzorgcentra

Veel woonzorgcentra worstelen met hun website. Iedereen beseft dat een goede website vandaag een must is, maar hoe zo'n website er dan precies moet uitzien en hoe je ervoor zorgt dat hij altijd actueel blijft, zijn complexe vragen. Daarom geeft Zorgnet-Icuro concrete handvaten voor verbetering. Samen met Human Interface Group ontwikkelde het een sjabloon dat als basis kan dienen voor een toegankelijke en gebruiksvriendelijke website. Een van de voordelen is dat je met het sjabloon zo ver gaat als je zelf wil. Wie geen tijd heeft voor actualisatie, beperkt zich tot een *light* versie; wie een echte digitale vertaling wil maken van het actuele reilen en zeilen, kan echter een pak verder gaan. Catherine Zenner, stafmedewerker pers & communicatie van Zorgnet-Icuro en Lore Nuyens, UX (*user experience*)-expert van Human Interface Group vertellen er alles over.

"Een goede website is vandaag een hoeksteen in een sterke communicatie als organisatie", stelt Catherine Zenner. "Ook vanuit kwaliteitsperspectief is een mooie en goed gestructureerde website een meerwaarde. Maar er is nog veel werk aan de winkel. Dat blijkt uit een grondige screening van de websites van onze leden-woonzorgcentra." Op basis van die screening is een werkgroep van Zorgnet-Icuro, samen met een aantal woonzorgcentra en de Human Interface Group (*zie kader, nvdr*) aan de slag gegaan. "Al onze woonzorgcentra zijn het erover eens dat de bewoner centraal moet staan. Met zijn allen gaan we voluit voor een menselijke en warme zorg. Wie echter de website van een doorsnee woonzorgcentrum bezoekt, vindt die warmte en die menselijkheid te weinig terug. Alle voorzieningen willen voor hun medewerkers een aangename werkplek creëren, maar ook daarnaar is

het speuren op de websites. Wat woonzorgcentra tonen op hun websites, blijkt dus niet voldoende overeen te stemmen met hoe ze zijn of hoe ze zich willen profileren. Woonzorgcentra kunnen nog een tandje bijsteken om hun digitale identiteit uit te bouwen. Als ze dat doen, dan zal ook de beeldvorming over de ouderenzorg daar wel bij varen. Want die beeldvorming wordt mee bepaald door hoe we in de ouderenzorg met zijn allen proactief naar buiten treden."

### Realistische doelen

"We hebben tijdens ons onderzoek gelukkig ook heel mooie websites gevonden. Dat bewijst dat het kan", zegt Catherine Zenner. "Maar helaas bestaan er ook nog heel povere sites. Het gaat dan om websites met verouderde foto's, een ongezellige vormgeving en sfeer, een onduidelijke structuur, nieuws van



Zorgnet-Icuro bundelde een aantal bevindingen, aanbevelingen en praktijkverhalen in de publicatie 'Wzc goes www'. Een website als digitaal uithangbord van het woonzorgcentrum. Voorstel van een toekomstgericht sjabloon. Voor meer informatie: [www.zorgneticuro.be](http://www.zorgneticuro.be). De publicatie is enkel beschikbaar voor leden van Zorgnet-Icuro (na log-in). Ook het modelsjabloon zal daar raadpleegbaar zijn.

jaren geleden enzovoort. Nochtans zijn die woonzorgcentra in de realiteit vaak wél gezellig, modern en warm. Maar dat blijkt dus niet uit hun website. De sterke websites werken vaak met verhalen of foto's van bewoners en medewerkers en hebben een duidelijke structuur. Dat is niet altijd eenvoudig, want een woonzorgcentrum heeft verschillende doelgroepen, maakt vaak deel uit van een groter geheel of kent zelf verschillende zorgvormen. Er is dan ook heel veel informatie om te delen."

"Het is belangrijk dat woonzorgcentra realistische doelen stellen. We weten dat ze niet de grote middelen en de mankracht hebben om voortdurend met de website bezig te zijn. Kies daarom een goede en niet te overladen structuur, die beheersbaar is. Een goede website hoeft trouwens ook niet zo gigantisch veel te kosten. Voor een paar duizend euro geraak je al een heel eind op weg. Ook het actueel houden van de website kan je beheersbaar houden. Sommige woonzorgcentra leiden bijvoorbeeld hun onthaalmedewerkers op om korte berichten te schrijven en te posten. Vaak is dat voldoende om de website levendig en actueel te houden."

## “Ga voor echte verhalen”

**Lore Nuyens van Human Interface Group werkte mee aan het ontwerp van een sjabloon voor websites van woonzorgcentra. Human Interface Group is een bedrijf met een specifieke expertise in het gebruikersgericht ontwerpen van websites. Welke uitgangspunten zijn belangrijk voor jou?**

**Lore Nuyens:** Belangrijk is altijd om de bezoekers van je website centraal te stellen. Zij moeten hun weg vinden en zich aangesproken voelen. De website van het woonzorgcentrum moet voor de gebruiker een aangename ervaring zijn. Het is daarom altijd aangeraden om de gebruikers te betrekken bij het ontwerp van je website. Hiervoor kan je verschillende technieken gebruiken. Met *card sorting* kun je bijvoorbeeld de eindgebruikers aan de hand van kaartjes met belangrijke onderwerpen voor je website, een ideale structuur laten leggen. Uit de praktijk blijkt dat eindgebruikers daar vaak andere ideeën over hebben dan als we die oefening bijvoorbeeld met het management doen.

### **Kun je enkele concrete tips geven voor woonzorgcentra?**

Een eerste tip is om informatie te verwerken in verhalen. Verhalen spreken mensen aan en kunnen complexe informatie begrijpelijker maken en gemakkelijker om te onthouden. Kies dan wel voor echte verhalen van echte mensen. Ondersteun je informatie met uitspraken en anekdotes van bewoners, medewerkers, vrijwilligers... Ga ook voor authentieke foto's. Gebruik geen stockfoto's van mensen met een tandpastaglimlach. Een tweede tip is om niet te veel informatie in één keer te geven. Bezoekers op je website zijn doorgaans heel gemotiveerd om de informatie te zoeken, maar onze hersenen kunnen maar een beperkte hoeveelheid informatie tegelijk aan. Werk daarom met titels, korte tekstjes, lijstjes en geef de informatie mondjesmaat vrij. Plaats ook de juiste informatie op de juiste plek. Dat is niet altijd gemakkelijk. Denk er goed over na en betrek de eindgebruikers hierbij. Als derde tip raad ik aan om je website eenvoudig en toegankelijk voor iedereen te houden. Een woonzorgcentrum heeft verschillende doelgroepen: bewoners, de familie, medewerkers, vrijwilligers, sollicitanten enzovoort. Al deze groepen moeten zich herkennen en aangesproken voelen.

### **Ben je op specifieke moeilijkheden gebotst voor woonzorgcentra?**

Ja, toch wel. Een deel van de informatie van woonzorgcentra is overkoepelend voor alle doelgroepen: de visie, bepaalde projecten... Veel andere informatie is evenwel specifiek voor een doelgroep: kortverblijf, dagverzorgingscentrum... Wat plaats je waar? De informatie-architectuur kan complex zijn. Daarom geven we met het sjabloon een eerste aanzet. De grote lijnen van het sjabloon kunnen door elk woonzorgcentrum gebruikt worden. Er is een beperkt aantal hoofdcategorieën: informatie over de zorg- en dienstverlening; verblijf en bezoek; nieuws; werk en leren; over ons; en ten slotte een contactpagina. Met nieuwsberichten of met foto's en artikels over activiteiten kun je op een eenvoudige manier je website actueel houden. De meeste andere items zijn immers vrij statisch wat de informatie betreft.

Woonzorgcentra kunnen inspiratie en houvast vinden in het sjabloon. Ze kunnen uiteraard ook eigen accenten leggen. Het voordeel van het sjabloon is dat het gevisualiseerd is: je ziet voorbeeldschermen en zo kan je je direct een goed beeld vormen van het mogelijke resultaat. De grafische uitwerking is uiteraard aan elk woonzorgcentrum.

*Ben je zelf ook bezig met een nieuwe website of een ander digitaal product? Wil je ook de ervaring van jouw gebruikers verbeteren? Human Interface Group kan je daarbij helpen. Neem zeker eens een kijkje op [www.higroup.com](http://www.higroup.com).*

16 PLUS, PLUS, PLUS...: OP SEKSUALITEIT STAAT GEEN LEEFTIJD

## “Zorgmedewerkers spelen belangrijke rol om taboe te doorbreken”



Prof. dr. Chris Gastmans: “Het is absurd om seks en intimiteit vanaf een zekere leeftijd uit te sluiten.”

Wie het thema seksualiteit en ouderen op tafel legt, krijgt meestal heel wat onwennigheid en ongemakkelijke stiltes als antwoord. “Toch is het absurd om seks en intimiteit vanaf een zekere leeftijd tussen haakjes te zetten”, stelt prof. dr. Chris Gastmans. Als stafmedewerker bij Zorgnet-Icuro werkte hij daarom samen met de Commissie voor Ethiek een ethisch advies uit over de thematiek. “Dit terrein lag nog braak, terwijl zorgmedewerkers en woonzorgcentra een belangrijke rol kunnen spelen om ouderenseksualiteit bespreekbaar te maken.”



*“Dementerende ouderen mogen seks hebben, op voorwaarde dat er geen sprake is van dwang en niemand emotioneel gekwetst raakt.”*

Een belangrijke bron voor het ethische advies van Chris Gastmans was het doctoraat over seksualiteit in de ouderenzorg van dr. Lieslot Mahieu (zie *Zorgwijzer 44*, nvdv), dat hij als promotor begeleidde. “In dit advies vertalen we die wetenschappelijke inzichten naar bruikbare adviezen voor zorgmedewerkers”, steekt Chris Gastmans van wal. “We laten daarbij clichébeelden van ouderen achter ons. Meestal worden ouderen gezien als aseksuele individuen. Seksualiteit is dan taboe en het thema wordt boudweg genegeerd of weggelachen.”

“Daartegenover komt vandaag steeds meer een ander clichébeeld te staan, dat van de sexy en vitale oudere koppels die met allerhande middeltjes actief blijven, ook tussen de lakens. In de praktijk liggen die twee beelden nogal ver verwijderd van de manier waarop de meeste ouderen seksualiteit beleven. Die misvattingen maken het niet gemakkelijker om erover te praten.”

## Realistisch mensbeeld

In woonzorgcentra is het taboe volgens Chris Gastmans nog groot. “In vergelijking met hun thuissituatie ervaren ouderen er een beperktere mate van privacy en ze krijgen ook te maken met onbehouden, vaak afwijzende attitudes wat seks en intimiteit betreft. Het taboe neemt nog toe als er ook dementie bij komt kijken. We gaan ervan uit dat intimiteit en seksualiteit gepaard gaan met toestemming van beide partners. Maar betekent dit dat dementerende ouderen uitgesloten moeten worden? Hun gevoelens verdwijnen nochtans niet zomaar.”

“In ons advies vertrekken we daarom vanuit een realistisch mensbeeld. Het basisidee daarbij is dat lichamelijke niet stopt op een zekere leeftijd. Oud zijn betekent niet dat je plots een geïsoleerd individu bent, dat afgeschermd moet worden van elk risico om gekwetst te worden in (nieuwe) relaties. Bovendien moeten we leren begrijpen dat ook ouderen nog kunnen evolueren. Een nieu-

we partner in het woonzorgcentrum ontmoeten zou niet zomaar moeten worden afgeblokt.”

## Context en naasten

Vanuit dat mensbeeld worden in het ethisch advies op drie niveaus aanzetten gegeven om goed om te gaan met intimiteit en seksualiteit in de ouderenzorg. Chris Gastmans: “Het eerste niveau is dat van de oudere zelf. Daarbij benadrukken we het belang om vanuit de oudere en zijn vragen en gedrag te vertrekken. Zorgmedewerkers die in een woonzorgcentrum bijvoorbeeld op een ongepast moment binnenwandelen bij een koppel of oudere, kunnen daarvan schrikken of raar opkijken. Ze mogen echter niet blijven steken in die persoonlijke reactie. Ons advies: plaats wat je ziet in de context van de oudere. Is er sprake van bijvoorbeeld eenzaamheid? Ook het principe van toestemming moet je breder durven te interpreteren. Dementerende ouderen mogen bijvoorbeeld seks hebben, op voorwaarde dat er geen sprake is van dwang en niemand emotioneel gekwetst raakt.”

Voor de partner, familie en omgeving van een dementerende oudere is het vaak hard schrikken als die oudere een nieuwe relatie aanknoopt, erkent ook Chris Gastmans. “Als tweede niveau staan we daarom ook stil bij de relationele sfeer. Familie en naasten moeten ook de gelegenheid hebben om hun mogelijke verwarring te uiten. Zorgmedewerkers moeten er voor hen zijn om het gedrag van de oudere te situeren en uit te leggen. Dat impliceert dat onze zorgmedewerkers opgeleid worden over dementie en seksualiteit.”

## Opdracht voor voorzieningen

Het derde niveau waar Chris Gastmans kansen ziet om seksualiteit in de ouderenzorg meer bespreekbaar te maken, zijn de voorzieningen. “Privacy in de ouderenzorg is een teer punt. Woonzorgcentra zijn bijvoorbeeld vaak niet

uitgerust om koppels waarvan een partner nog thuis woont, toch een rustige plaats te geven. Bovendien is het voor bewoners niet altijd even duidelijk welke ruimtes publiek en privaat zijn.”

“Woonzorgcentra kunnen ook de attitude van hun hulplenaars hier en daar bijsturen. Zo kunnen zij hen eraan herinneren dat je niet alleen eerst aanklopt, maar ook het antwoord afwacht voordat je een kamer binnenstapt. Wat het delen van informatie betreft, kunnen woonzorgcentra eveneens duidelijkheid scheppen. We merken dat familie vaak meer controle wil wanneer een naaste naar het woonzorgcentrum verhuist. Familieleden stappen met heel wat vragen naar medewerkers in woonzorgcentra, maar dat wil niet zeggen dat ze het recht hebben om alles te weten. Zorgmedewerkers zijn vandaag vaak iets te loslippig. Je deelt bepaalde persoonlijke informatie alleen als dat nodig is om een betere zorg te verlenen. Medewerkers hoeven ook niet alles aan alle naasten te vertellen. Proportionaliteit is belangrijk.”

“Daarnaast moeten woonzorgcentra natuurlijk ook aandacht hebben voor de integriteit van hun medewerkers. Ik denk dan aan maatregelen in verband met grensoverschrijdend gedrag. Een ander thema dat op de agenda moet komen, is homoseksualiteit in woonzorgcentra. Intimiteit en seksualiteit brengen duidelijk heel wat uitdagingen met zich mee. Dit ethische advies is een opstap om ze bespreekbaar te maken.”

*‘Intimiteit en seksualiteit in de zorg voor ouderen’ is het 18<sup>de</sup> advies in de reeks Ethische Adviezen. Alle leden van Zorgnet-Icuro ontvangen eerstdaags een exemplaar in hun bus. Wie graag een extra exemplaar ontvangt kan een seintje geven op [post@zorgnet-icuro.be](mailto:post@zorgnet-icuro.be). Ook de vroegere adviezen zijn nog beschikbaar. U vindt een overzicht op [www.zorgnet-icuro.be](http://www.zorgnet-icuro.be) (rubriek publicaties). Alle adviezen kunnen er ook gedownload worden.*





PSYCHOLOGE LIES VAN ASSCHE DEELT  
INZICHTEN IN NIEUW BOEK

## “Negeer seksuele noden niet en keur ze niet zomaar af”

**“Ook als we oud worden, blijven intimiteit en seksualiteit belangrijk voor ons welzijn en welbevinden”, vertelt Lies Van Assche, klinisch ouderenpsychologe en relatietherapeute in UZ Leuven. Dit jaar publiceerde ze een boek over de intrigerende thematiek om haar ervaringen en inzichten als psychologe te delen met zorg- en hulpverleners. “Vandaag zouden we ons meer de vraag moeten stellen welk verhaal schuilgaat achter de vragen en het gedrag van ouderen.”**

Volgens Lies Van Assche zullen ouderen in woonzorgcentra meer en meer zelf vragen gaan stellen over seksualiteit. “Als we steeds meer een huiselijke omgeving willen creëren in de woonzorgcentra, dan is het logisch dat er ruimte is voor seksualiteit, om erover te praten en om het te beleven. Uit de literatuur en mijn ervaringen als relatietherapeute blijkt dat ouderen zelf echt wel bezig zijn met die thema’s. Bovendien kunnen velen er open over praten, onder één belangrijke voorwaarde: er moet ruimte zijn om deze onderwerpen aan te snijden. De attitude van zorg- en hulpverleners maakt daarbij het verschil”, vertelt ze.

### Pragmatisch

Zo herinnert ze zich een voorval op een afdeling met ouderen met cognitieve problemen. “Een bewoner zocht er geregeld een bepaalde bewoonster op om haar hand vast te houden en kusjes te geven. De verzorgenden hadden zowat allemaal dezelfde reflex: ze traden restrictief op, spraken de ouderen erop aan en hielden ze extra in het oog. Niemand had in de gaten dat de vrouw het gezelschap van de man helemaal niet storend vond. Aanvankelijk had ze het moeilijk om haar plaats op de afdeling te vinden en was ze onrustig. Door zijn aandacht voelde ze zich beschermd en bedaarde ze.”

In haar boek houdt Lies Van Assche een pleidooi voor een meer pragmatische aanpak. “Cognitieve problemen of ziekte maken het complexer. Daarbij moeten we meer rekening houden met het effect van intimiteit en seksualiteit op het welzijn van patiënten. Seksueel gedrag in het openbaar en decorumverlies kunnen natuurlijk niet. Andere bewoners en verzorgenden mogen geen hinder ondervinden. Maar ik geloof wel dat we pragmatischer kunnen zijn.” Volgens Lies Van Assche moeten intimiteit en seksualiteit daarom onderdeel zijn van de basisopleiding van professionele hulpverleners. In haar boek geeft ze alvast concrete richtlijnen over grensoverschrijdend gedrag, vanuit een grondige diagnostiek die rekening houdt met de oudere, zijn of haar mogelijkheden en context.

### Familie

Voor de partner die nog thuis woont en de familie van ouderen in woonzorgcentra kan pragmatisch omgaan met seksualiteit een grote stap zijn. “Elk koppel en elke oudere zijn uniek. Goed overleg met de familie is van bij het begin een must. Familiewerking en het opbouwen van vertrouwen moeten hoe dan ook aandachtspunten zijn in woonzorgcentra. Een vertrouwensband helpt om seksualiteit bespreekbaar te maken, zeker in het geval van dementie”, besluit Lies Van Assche.

*Het boek van Lies Van Assche, Partnerrelatie, intimiteit en seksualiteit in de tweede levenshelft, maakt deel uit van de reeks Senioren in de maatschappij en verscheen dit jaar bij Garant.*

*Psychologe Lies Van Assche: “Als we een huiselijke omgeving willen creëren in de woonzorgcentra, dan is het logisch dat er ruimte is voor seksualiteit.”*



*Steven Van Wortswinkel van woonzorgcentrum Goudblomme: "Nog nooit hebben we zo grondig nagedacht over onze normen en waarden."*

PREZO-KWALITEITSINDICATOR DOET WOONZORGCENTRUM ACTIE ONDERNEMEN

## **“Humor is cruciale ijsbreker om seksualiteit bespreekbaar te maken”**

**“Over het eten, de was en de verzorging krijgen woonzorgcentra vrij gemakkelijk feedback. De drempel om over intimiteit en seksualiteit te praten, ligt een pak hoger. Dat was voor ons weliswaar geen reden om het thema links te laten liggen”, getuigt Steven Van Wortswinkel, coördinator Kwaliteit en Wonen in woonzorgcentrum Goudblomme in Antwerpen. In 2014 startte het centrum een project op om zijn zorgmedewerkers beter te laten omgaan met ouderseksualiteit.**

‘Partnerrelatie, intimiteit en seksualiteit’ vormt een van de 60 indicatoren uit het kwaliteitsinstrument PREZO Woonzorg van Zorgnet-Icuro. Woonzorgcentrum Goudblomme ging vorig jaar als pilootvoorziening met het systeem aan de slag. “Daarbij stelden we vast dat we niet tevreden konden zijn over de kwaliteitsindicator in verband met seksualiteit in ons woonzorgcentrum. We konden heel moeilijk inschatten hoe onze mensen ermee omgaan. Seksualiteit belandde daarom op onze kwaliteitsagenda van 2015.”

### **Normen op de proef**

Het woonzorgcentrum Goudblomme startte een project waarbij een groep

van acht medewerkers op een praktijkgerichte manier werk maakte van het thema. Steven Van Wortswinkel: “We brachten verpleegkundigen, zorgkundigen, een animator en een kinesist samen. Ook het rijke palet van etnische en religieuze achtergronden van ons personeel was vertegenwoordigd.”

“In een eerste fase bespraken we fictieve en reële casussen. We vroegen onze mensen bijvoorbeeld wat ze zouden doen met een koppel waarvan de vrouw dementerend is en geen zin meer heeft in seks, terwijl haar man nog seksueel actief wil zijn. Nog nooit hebben we zo grondig nagedacht over onze normen en waarden. We merkten dat het zeer belangrijk is om ook ruimte te laten voor wat grappenmakerij. Humor blijkt een cruciale ijsbreker te zijn.”

### **Konijnmetafoor**

In het project werd veel gewerkt met metaforen. “Eén daarvan is het beeld van het konijn. Konijnen hebben grote oren en zijn een tikkeltje lui. Daarmee wilden we duidelijk maken dat we moeten luisteren naar onze cliënten en geen zaken mogen opdringen. We organiseerden ook rollenspelen. Geen gemakkelijke opgave, maar een ideale manier

om te reflecteren over onze spontane reacties. Onze medewerkers leerden op die manier dat negeren of afkeuren niet de juiste aanpak is. Het is beter om het gedrag dat je vaststelt, kort en beleefd te omschrijven en cliënten tijd en ruimte te geven.”

De ervaringen uit het project worden dit jaar nog met de volledige personeelsgroep gedeeld. “Volgend jaar evalueren we dit samen met onze cliënten. Deze eerste stappen zijn al belangrijk geweest. Ik raad collega’s aan om de oefening ook te maken in hun woonzorgcentrum. Onlangs hoorde ik een islamitische medewerkster vertellen dat ze het soms moeilijk heeft als een van de partners van een cliëntenkoppel een nieuwe partner opzoekt, maar dat ze haar mening opziet en die cliënt daarom niet op een andere manier verzorgt. Stilaan groeien we in deze thematiek.”

*Voor meer informatie over PREZO Woonzorg, zie [www.prezowoonzorg.be](http://www.prezowoonzorg.be). Je kan ook contact opnemen met [roel.vandewygaert@zorgneticuro.be](mailto:roel.vandewygaert@zorgneticuro.be)*

WERKBAAR WERK WORDT WIN-WINSITUATIE IN HET KWADRAAT

# Langere loopbanen en kwaliteitsvolle zorg vragen meer autonomie

**Werkgevers en werknemers proberen van langer werken doorgaans een win-winsituatie te maken. Voor Zorgnet-Icuro mag die lat wat hoger liggen. Een langere loopbaan in de zorgsector moet een win-winsituatie in het kwadraat opleveren, zodat patiënten, werknemers, leidinggevenden en werkgevers alle vier voordeel halen. Dat impliceert een andere kijk op de organisatie van werk. “Een voorwaarde om mensen op een duurzame manier aan de slag te houden, is hen meer autonomie en zelfsturing in handen geven”, stippen SD Worx en Flanders Synergy aan. Tijdens hun permanente functiecomplementvorming i.s.m. Zorgnet-Icuro leren hoofdverpleegkundigen en leidinggevenden dit jaar daarom de principes en troeven van autonomie en teamaansturing kennen.**

“We staan voor een veranderend zorglandschap”, vertelt Veerle Van Roey, die zich als stafmedewerker bij Zorgnet-Icuro over HR-thema’s buigt. “We zullen met z’n allen langer moeten werken. Ondertussen neemt de complexiteit van de zorgvragen alleen maar toe. Om daarop een duurzaam antwoord te vinden, moeten we onze jobs heruitvinden. Zorgnet-Icuro wil grondig meedenken over een nieuwe invulling van loopbanen in de zorgsector. De oplossing zit daarbij niet in één pasklaar model en een aantal eindeloopbaanmaatregelen, maar in een evolutie richting meer loopbanen op maat, waarbij medewerkers mee aan het stuur zitten. Lang hebben we dan ook niet hoeven te twijfelen: *employability* of werkbaar werk, autonomie en zelfsturende teams zijn dit jaar het nieuwe thema voor de permante vorming voor het bijkomend functiecomplement voor hoofdverpleegkundigen, verpleegkundigen en paramedische diensthoofden.”

## Goesting

Voor de opleiding werken HR-dienstenverlener SD Worx en Zorgnet-Icuro samen (zie *inzet, nvdr*). Deelnemers van de opleiding leren de principes van autonomie en zelfsturende teams kennen

en herkennen. Bovendien komen ze te weten hoe en met welke groepen ze zelfsturing kunnen organiseren. “Loopbanen worden gewoonlijk uitgetekend als een klimmend traject. Medewerkers blijven in dat model gemotiveerd door onder meer de kans om hogerop te geraken. In de zorg- en welzijnssector ligt dat iets anders”, licht Sven De Cremer, HR-consultant bij SD Worx, toe. “In deze sector blijven mensen gemiddeld langer in één functie werken. Daar is op zich niks mis mee, maar dat maakt de uitdaging groter om mensen gemotiveerd te houden. De ervaring leert dat medewerkers in zo’n setting meer goesting behouden in hun job wanneer ze als individuele werknemer en als team meer autonomie krijgen.”

Mieke Van Gramberen, arbeidsmarkt- en organisatiedeskundige bij innovatieplatform Flanders Synergy, bevestigt: “In plaats van te vertrekken vanuit vooraf bepaalde functies, zouden we ons opnieuw de vraag moeten stellen: wat kan iedere medewerker bijdragen om goede zorg te verlenen? Onze ervaring in de zorg leert dat teams een goede bouwsteen zijn om duurzame relaties met bewoners uit te bouwen. Binnen die teams kan iedereen verschillende rollen opnemen en die kunnen ook evolueren in de tijd, naargelang de voorkeuren en talenten van elkeen.”

“Zo zag ik onlangs in een woonzorgcentrum een mooi voorbeeld waarbij enerzijds afdelingshoofden voortaan als coach werken voor zelfsturende teams en anderzijds ook medewerkers uit de keuken integraal deel uitmaken van het team. Mensen bloeien op die manier open. De keukenmedewerkers helpen op erg drukke momenten bij het middag- en avondeten, en dat wordt geapprecieerd door de verpleegkundigen en zorgkundigen. Omgekeerd krijgen keukenmedewerkers directe waardering van de bewoners. Dat ze nu een andere visie hebben op de betekenis van hun werk en hun rol binnen de organisatie, hoef ik je niet uit te leggen.

## Opleiding ‘Employability en teamaansturing’

De opleiding ‘Employability en teamaansturing als leidinggevende’ duurt één dag en vindt dit jaar zesmaal plaats, van oktober tot december. Leden van Zorgnet-Icuro krijgen korting en betalen 221 euro (excl. btw) i.p.v. 235 euro. Meer informatie vindt u op [www.zorgneticuro.be](http://www.zorgneticuro.be) (Vorming -> Onze opleidingen).

Uit onderzoek van de Stichting Innovatie en Arbeid blijkt dat ruim een derde van de mensen langer willen werken, mits bepaalde aanpassingen. Hen meer autonomie en werk van betekenis geven, past daar perfect in.”

“Niet alleen voor werknemers, maar ook voor patiënten en bewoners is dit een positief verhaal”, pikt Veerle Van Roey in. “Mensen willen steeds meer op een persoonlijke manier benaderd worden. Vroeg in de ochtend gewekt worden omdat de uurroosters van het personeel dat zo voorzien, vinden vele mensen bijvoorbeeld niet zo aangenaam. Als zelfsturende teams de vrijheid krijgen om hun werk zo te organiseren dat die mensen



v.l.n.r. Veerle Van Roey,  
Mieke Van Gramberen,  
Sven De Cremer

later wakker gemaakt kunnen worden, groeit de tevredenheid van patiënten of bewoners. Jobs op maat kunnen dus ook meer maatwerk bieden voor patiënten en cliënten.”

### **Kleine stappen, grote impact**

Maar hoe maak je concreet werk van meer autonomie op de werkvloer? “In de meeste organisaties vraagt dit geen grote ommezwaai”, getuigt Sven De Cremer. “Uit de praktijk blijkt dat relatief kleine veranderingen een grote impact kunnen hebben. Het komt erop neer om meer ruimte te scheppen zodat mensen hun passie kunnen ontdekken en ontwikkelen. Vandaag zie je dat vaak

al bij de referentieverpleegkundigen. Als mensen ‘hun ding’ mogen doen en zich op die manier kunnen inzetten voor hun team of organisatie, voelen ze zich gestimuleerd en is langer werken een minder grote opgave. Daarnaast komt het erop aan om medewerkers op te leiden om de belangrijkste randvoorwaarden en rollen in hun groep te definiëren en om groei van maturiteit te faciliteren. Leidinggevend en hoofdverpleegkundigen zijn daarbij de aangewezen personen om medewerkers bewust te maken van hun mogelijk rol in een team. Niet iedereen staat immers van bij het begin te trappelen om mee te stappen in een traject van zelfsturing.”

Volgens Veerle Van Roey kunnen organisaties ook met kleine stapjes beginnen. “Probeer bijvoorbeeld eerst eens om werknemers de vakantieregeling van hun team te laten uitwerken. In negen van de tien teams levert dat positieve resultaten op. Bovendien halen we op die manier druk weg bij de hoofdverpleegkundigen, die gewoonlijk dit soort taken erbij moeten nemen. Zij krijgen zo de kans om hun team meer als coach bij te staan. Relatief snel rijpt bij werknemers bovendien het besef dat zelfsturing pas goed kan werken als iedere werknemer zijn verantwoordelijkheid opneemt. Stap voor stap kan een organisatiecultuur uiteindelijk veranderen richting meer autonomie en zelfsturing.”

### **Meer kwaliteit**

“Werkgevers hebben hierbij veel te winnen”, vult Mieke Van Gramberen daarop aan. “De zorgverlening verbetert als medewerkers zich meer betrokken voelen bij hun werk. En ze voelen zich wel degelijk meer betrokken als ze de kans krijgen om zich meer autonoom te organiseren, duurzame relaties uit te bouwen en opnieuw werk van betekenis te ontdekken. Dat vertaalt zich in de resultaten van organisaties.

Uit Europees onderzoek blijkt dat tijdens de afgelopen vijftien jaar de complexiteit in de zorg is toegenomen, maar dat de autonomie in organisaties is afgenomen. Voor ziekenhuizen, woonzorgcentra en andere zorgorganisaties liggen hier dus open kansen. Als ze goede zorg willen blijven aanbieden en waardevolle werkkrachten niet door hun vingers willen laten glijpen, moeten we van autonomie ernstig werk maken.”

Veerle Van Roey bevestigt: “Werkbaar werk in de zorgsector zal in de toekomst meer en meer betekenen dat mensen samen hun job op hun maat mee kunnen invullen, vaak over disciplines heen. In grote organisaties waar specialisaties en de hiërarchie sterk uitgebouwd zijn, is dat soms minder vanzelfsprekend. Maar als we echt werk willen maken van integrale zorg, zullen we medewerkers meer flexibiliteit moeten gunnen. Controle loslaten betekent op termijn immers meer tevreden patiënten en cliënten, meer gemotiveerde werknemers en leidinggevend en.”

EEN INNOVATIEVE VORM VAN WERKPLEKLEREN IN HET WOONZORGCENTRUM  
VOOR STUDENTEN VERPLEEGKUNDE

## “Dankzij de studenten behouden we onze frisse kijk op zorg”

**Een aantal studenten van de verpleegsterschool HIVSET krijgen sinds september 2015 les in de woonzorgcentra Witte Meren in Mol en Vogelzang in Herentals. “De kloof tussen wat studenten leren op school en wat ze nadien in de praktijk uitvoeren is soms nog te groot. Helaas stromen er nu toch elk jaar nog een aantal studenten uit, omdat ze een verkeerde inschatting maakten van wat werken in de zorg betekent. Nu komen ze vanaf hun eerste jaar terecht in een zorgvoorziening, met al haar geuren en kleuren. En deze *reality check* is precies wat ze nodig hebben”, klinkt het bij Jan Smolders (wzc Witte Meren), Daniel Leeten en Leen Aerts (HIVSET).**

Het vernieuwende onderwijsproject kan gezien worden als een vergevorderde oefening in werkplekleren. “In eerste instantie hebben we dit initiatief genomen

om de kloof tussen de theorie en de praktijk te verkleinen. Die kruisbestuiving is een win-win voor alle partijen”, klinkt het bij Daniel Leeten (directeur HBO5-verpleegkunde HIVSET in Turnhout). “Bovendien krijgt de zorgvrager dankzij dit project meteen een gezicht.”

Wzc Witte Meren is één van de partners die HIVSET aansprak om mee in het project te stappen. Hun visies sluiten nauw bij elkaar aan en de organisaties hadden eerder al een goede samenwerking. Directeur Jan Smolders: “Hier zijn altijd veel stagiairs van de school aan de slag geweest, die positief spraken over de manier waarop ze werden begeleid. We staan ervoor bekend een open organisatie te zijn, die niet bang is voor een uitdaging. Vroeger hebben de studenten al eens een hele afdeling overgenomen, maar dit is toch echt wel vernieuwend!”

“Door de studenten binnen te halen, behouden we onze frisse kijk op zorg”, vervolgt Jan Smolders. “De nieuwe inzichten die de studenten van hun docenten krijgen aangereikt, bespreken ze met onze medewerkers. Die steken hier veel van op. Anderzijds laten ze ook weten met welke obstakels men op de werkvloer in aanraking komt. Het is een uitnodiging aan de docenten om de theorie eens ruimer te bekijken en rekening te houden met bijvoorbeeld een aantal budgettaire zaken, zoals de materiaalkeuze van de zorgorganisatie.”

### Brede scholing

Concreet hebben 18 studenten er bij hun inschrijving voor gekozen de gehele opleiding van drie jaar te volgen in een zorgorganisatie. De inhoud is niet specifiek gelinkt aan ouderenzorg; de studenten zijn dus even algemeen gevormd



*Leen Aerts (HIVSET), Daniel Leeten (HIVSET) en Jan Smolders (wzc Witte Meren): “Het is een heel mooi traject geworden, waarbij leerlingen vanuit de middelbare school een vlotte overgang maken naar de zorg. Heeft het tijd gekost? Ja. Maar was het de moeite waard? Zeker.”*

### “Goede afspraken zijn nodig”

*Samen met één van de hoofdverpleegkundigen, een verpleegkundige en het hoofd bewonerszorg komen we maandelijks samen in deze werkgroep. Twee keer per jaar zitten we samen met een grotere vertegenwoordiging van medewerkers voor evaluatie.*

*Samen met de directie hebben we de opstart van dit project voorbereid: ‘Staan de medewerkers hierachter?’ ‘Zal het project niet te veel extra werkdruk opleveren gezien we al veel samenwerken met scholen en stagiairs?’ ‘Welke impact zal dit hebben op onze bewoners?’*

*We hebben heel veel overlegd met de directie en de leerkrachten. Samen zijn we tot goede afspraken gekomen. We hebben een infobrochure opgesteld over wat het woonzorgcentrum belangrijk vindt en wat essentieel is voor de school. Die werd heel goed onthaald.*

*Belangrijk om weten is ook dat de studenten niet voortdurend rondlopen op de afdeling: voor de ouderen is dit immers hun thuis en ze verdienen de nodige rust.*



*De studenten krijgen ook les in een leegstaand lokaal; de vroegere leefruimte is een skillslab geworden waar ze kunnen oefenen. De contacten met de bewoners vinden georganiseerd plaats, met per keer maximaal twee personen bij de oudere.*

*Elke Boons, voorzitter werkgroep Mentoren wzc Witte Meren*

### “Veel aangenamer dan op school”

*“Veel studenten kozen ervoor les te volgen in het woonzorgcentrum om de lokale inbedding, dichtbij huis. Mijn keuze heb ik veeleer gemaakt om praktijkervaring op te doen bij de bewoners. Bovendien is deze kleine setting veel aangenamer dan les volgen op een grote school. We volgen onze hele opleiding met een vaste groep van studenten. Ook de nauwe contacten met medewerkers en bewoners vind ik een echte meerwaarde.*

*Studente Dominique De Deckker*



als hun medestudenten die college lopen in de verpleegsterschool. Leen Aerts, projectverantwoordelijke CIEZO-Mol (centrum innovatieve externe zorgopleidingen): “Studenten moeten hier net hetzelfde kunnen als wie in Turnhout les volgt. Alleen is de manier waarop innovatiever en intensiever.”

Alle studenten worden van heel nabij opgevolgd. Leen Aerts: “Er is één docent voor drie studenten. Net als de studenten hebben de docenten er bewust voor gekozen in het project te stappen. En dat vergt van hen een flinke dosis creativiteit. Het vraagt ook telkens om de nodige afwegingen. Als je een les geeft over communicatie, ga je dan de praktijk opzoeken en het gesprek aanknopen met de bewoners? De docenten krijgen gelukkig de steun van een aantal mentoren. Dat zijn zorgkundigen en verpleegkundigen van verschillende afdelingen van het woonzorgcentrum. Door de intensieve opvolging is 18 studenten momenteel het maximale aantal. Volgend jaar stroomt er immers nog een nieuwe groep in en het jaar nadien ook.”

Als locatieverantwoordelijke voor wzc Witte Meren is het de taak van Leen Aerts om de brug te slaan tussen woon-

zorgcentrum en school, in gesprek te gaan met studenten en docenten en samen met hen praktische of meer inhoudelijke afspraken te maken. Daarbij staat de bewoner steeds centraal. “Het gaat erom telkens te zoeken naar hoe we ervoor kunnen zorgen dat de aanwezigheid van de studenten geen frictie veroorzaakt, maar integendeel te allen tijde een meerwaarde betekent.”

Een praktisch voordeel van de locatie van wzc Witte Meren is dat het H.-Hartziekenhuis van Mol vlakbij ligt. “We werken heel goed samen met het ziekenhuis”, vertelt Jan Smolders. “Zowel voor opname als met de medische diensten. Onze bewoners kunnen genieten van een goede doorstroom. De studenten zien hier dagelijks de symbiose tussen de verschillende vormen van zorg.” “Ook voor het aanleren van een aantal verpleegtechnische handelingen is dit fundamenteel”, vult Daniel Leeten aan. “De studenten kunnen daarvoor in het ziekenhuis terecht.”

En ook met de geestelijke gezondheidszorg staat een samenwerking op stapel. “In het leerplan van het tweede jaar zitten psychiatrische inhoud”, vertelt Daniel Leeten. “Daarvoor zullen we

contact opnemen met de psychiatrische centra. We willen graag naar alle settings linken, zodat onze studenten heel breed geschoold worden als toekomstige verpleegkundigen.”

### Evalueren

De partners zijn alvast tevreden met de samenwerking. “Het is een heel mooi traject geworden, waarbij leerlingen vanuit de middelbare school een vlotte overgang maken naar de zorg. Heeft het tijd gekost? Ja. Maar was het de moeite waard? Zeker”, stelt Daniel Leeten. “Ook andere zorgorganisaties lieten al horen met dergelijke projecten aan de slag te willen. Nu is het eerst tijd om te kijken wat goed werkt en wat minder, en hoe we een aantal zaken kunnen bijsturen. Ook de bewoners zijn trouwens positief”, klinkt het bij Jan Smolders. “Ze vinden het tof om een babbeltje te kunnen slaan met de studenten. Die zorgen voor extra prikkels op de juiste momenten. Ook vanuit de bewoners- en familiaaraad klinken positieve echo’s. We willen gaan voor kwaliteit. En die bereik je door goed opgeleid personeel in te zetten in een kwaliteitsvolle omgeving.”

CZ



Bekijk een interview met Melissa De Regge voor Actua-Zorg op [www.youtube.com/zorgneticuro](http://www.youtube.com/zorgneticuro)

RUIMTE VOOR MEER EFFICIËNTIE IN VOORSPELBARE ZORG

## Goede cultuur en gestroomlijnde processen leiden tot meer kwaliteit met minder middelen

**Ziekenhuizen moeten een onderscheid maken tussen voorspelbare en onvoorspelbare zorg. Dat kan immers leiden tot grote efficiëntiewinsten: met minder personeel kan je betere resultaten bereiken. Het is een van de verrassende bevindingen uit het doctoraatsonderzoek van Melissa De Regge. “Er is nog veel ruimte om ziekenhuisprocessen te optimaliseren.”**

Melissa De Regge werkte dertien jaar als verpleegkundige intensieve zorgen in het UZ Gent. Daar ontdekte ze haar interesse voor onderzoek, toen ze kon meewerken aan een studie over reanimatie. Van het een kwam het ander en toen ze de kans kreeg om een assistentschap aan de universiteit op te nemen, halftijds voor onderzoek en halftijds als assistent-docente, greep ze die met

beide handen. Na vier jaar onderzoek verdedigde ze onlangs met glans haar doctoraat in de Toegepaste Economische Wetenschappen.

“Op de dienst intensieve zorgen had ik voldoende het onderscheid gezien tussen voorspelbare en onvoorspelbare zorg. Als iemand met een hartinfarct binnenkomt, weet elke zorgverlener meteen wat hij moet doen: medicatie, onderzoeken... Alles verloopt rimpelloos. Komt er echter een patiënt binnen met endocarditis (een ontsteking van de hartzak), dan is de situatie helemaal anders. Endocarditis kan meerdere oorzaken hebben en afhankelijk van de ziektekiemen en de graad van de aantasting, moet je een behandeling starten. Er gaat veel meer onzekerheid mee gepaard. De zorg is hier

onvoorspelbaar. Zo zie je dat eenzelfde team van zorgverleners – artsen en verpleegkundigen – op eenzelfde locatie en met hetzelfde materiaal op twee totaal verschillende manieren moeten kunnen werken.”

### Opvallende verschillen

“Mijn onderzoek bestond uit verschillende luiken. In een eerste luik ben ik in de literatuur gaan zoeken of ziekenhuizen die zich specialiseren op één aandoening of op één behandeling een betere *outcome* kunnen voorleggen. Dergelijke gespecialiseerde ziekenhuizen, die bijvoorbeeld alleen cataractoperaties doen, vind je voornamelijk in de Verenigde Staten. Alle studies zijn eensluidend: die hypergespecialiseerde ziekenhuizen boeken geen opmerkelijk



## Melissa De Regge: “Ik heb aan vijf Gentse ziekenhuizen de toelating gevraagd om ter plekke een aantal cataractoperaties bij te wonen. De twee best scorende ziekenhuizen van de vijf doen het beter met minder personeel. Ja, het mag met zoveel woorden gezegd worden: te veel personeel creëert inefficiëntie.”

betere resultaten. Dat is een verrassende bevinding. Bovendien is er een negatief effect op de algemene ziekenhuizen in de buurt, onder andere omdat die hypergespecialiseerde centra aan *cherry picking* doen en voornamelijk aandoeningen met een lagere *severity* (complexiteit, ernst, gevaar) behandelen. Artsen in algemene ziekenhuizen hebben die basisingrepen nodig om vaardigheden aan te leren: wie onvoldoende de kans krijgt om de basisingrepen onder de knie te krijgen, krijgt ook niet de kans om door te groeien naar meer complexe ingrepen”, stelt Melissa De Regge.

“In een tweede luik van mijn onderzoek analyseerde ik de database van vier Belgische ziekenhuizen, samen meer dan 150.000 patiënten, naar variatie in ligduur per ziektegroep. Redenerend dat aandoeningen die altijd dezelfde ligduur hebben voorspelbaar zijn. Dat bleek het geval voor 60% van de pathologieën. De voorspelbare pathologieën zijn meestal die ziektes waarover we al veel weten en waarvan de behandeling sterk *evidence based* en gestandaardiseerd is. Vreemd genoeg vertonen de vier ziekenhuizen verschillen in welke pathologieën voorspelbaar zijn en welke niet. Een keizer-snede is bijvoorbeeld in een bepaald ziekenhuis heel voorspelbaar, met een ligduur van overwegend een zestal dagen. In de andere ziekenhuizen schommelde de ligduur echter van zes tot elf dagen. Toch wel opvallend.”

### Processen en cultuur

“In een volgend luik van mijn onderzoek heb ik mij geconcentreerd op één typisch voorspelbare ingreep, met name cataract. Ik heb eerst een grote hoeveelheid patiëntendossiers onderzocht van één Gents ziekenhuis. Daaruit kwamen vrij grote verschillen aan het licht, onder meer in aantal onderzoeken en in wachttijden. Ik wou weten hoe die verschillen te verklaren waren. Daarom heb ik aan vijf Gentse ziekenhuizen (AZ Jan Palfijn, AZ St-Lucas Gent, UZ Gent en twee campussen van AZ Maria Middelares) de toelating gevraagd om ter plekke een aantal operaties bij te wonen. Zo kwam aan het licht dat er nogal wat verschillen zijn in procesaanpak.”

“In sommige ziekenhuizen gebeuren de cataractingrepen in een eigen, specifieke operatiezaal, met een aparte inkom voor deze patiënten en een gestroomlijnd zorgpad met een arts die werkt met zijn eigen OK-verpleegkundige. Vaak doet de arts er de ene cataractoperatie na de andere, zonder andere ingrepen tussendoor. In dergelijke settings ligt het volume patiënten hoger, is de doorlooptijd per patiënt lager, scoort de kwaliteit hoger en wordt er met minder personeel gewerkt. In andere ziekenhuizen gaat het er enigszins anders aan toe. Daar vinden de cataractoperaties plaats in een operatiezaal waar ook andere kleine ingrepen gebeuren, is er meer personeel aanwezig, gebeuren vaker meer onderzoeken en wordt sneller gekozen voor algemene anesthesie, hoewel dat voor een cataractingreep helemaal niet hoeft. Het is een kwestie van processen, maar duidelijk ook van cultuur.”

### Gewenste en ongewenste variatie

“De ziekenhuizen met minder gestroomlijnde processen zijn er zich trouwens van bewust dat hun cultuur niet tot de grootste efficiëntie leidt. De twee best scorende ziekenhuizen van de vijf doen het beter met minder personeel. Ja, het mag met zoveel woorden gezegd worden: te veel personeel creëert inefficiëntie. De verschillen in doorlooptijd zijn bijvoorbeeld erg groot. De betere ziekenhuizen volstaan met 35 minuten operatietijd voor cataract, andere ziekenhuizen doen er gemiddeld 43 of zelfs 61 minuten over.”

“Ik weet zeker dat we die bevindingen voor cataract kunnen doortrekken naar andere ingrepen en behandelingen. We moeten een verschil maken tussen gewenste en ongewenste variatie. Gewenste variatie kan bijvoorbeeld zijn dat een chirurg wat meer tijd neemt om een patiënt op zijn gemak te stellen. Je kunt ook verschillen hebben in de ernst: een knieprothese bij een jongeman van 25 jaar is anders dan bij iemand van 65 jaar met artrose. De ene tumor is ook gemakkelijker bereikbaar dan de andere. Maar dat soort variatie kan je inplannen.

Ongewenste variatie, zoals het onnodig verlengen van de operatietijd door het niet aanwezig zijn van het juiste materiaal, technische defecten etc. moet vermeden worden.”

### Ziekenhuisfinanciering als hefboom

“De resultaten van mijn onderzoek kunnen gelinkt worden aan de nieuwe ziekenhuisfinanciering die in de steigers staat. Minister De Block maakt een onderscheid tussen laagvariabele, middelvariabele en hoogvariabele zorg. De laagvariabele zorg komt overeen met de voorspelbare zorg. Hiervoor een vast forfait toekennen, lijkt me goed verdedigbaar. Het zal minder efficiënte ziekenhuizen aanzetten om hun processen en hun cultuur bij te sturen. Financiële hefboomen hiervoor lijken me verantwoord, omdat we zo tegelijk een aantal overbodige onderzoeken of technieken, zoals volledige verdoving bij cataract, kunnen ontmoedigen. Efficiënter werken voor deze voorspelbare processen zal ook een positieve invloed hebben op de hoogvariabele zorg. Hier zijn meer flexibiliteit, middelen en personeel nodig, die dankzij de efficiëntie in de voorspelbare processen vrijkomen.”

“De artsen reageren trouwens positief op mijn onderzoek en de resultaten ervan. Zij beseffen dat er bijgestuurd moet worden. Ze beseffen ook dat ze moeten leren van elkaar. Ik ben in de vijf ziekenhuizen operaties gaan bijwonen. ‘Dat zouden wij eigenlijk ook eens moeten doen’, zeiden veel artsen. Dat vond ik mooi.”

“Soms moeten gewoontes en tradities in vraag gesteld worden”, zegt Melissa De Regge. “In één ziekenhuis moeten cataractpatiënten bijvoorbeeld allemaal nuchter binnenkomen. Waarom? We weten dat dit niet nodig is en dat het vaak lastig is voor de ietwat oudere patiënten. Bovendien, als ze niet nuchter aankomen, dan zal ook de verleiding om onnodig tot volledige verdoving over te gaan afnemen. Een patiënt met angst of stress moet je niet helpen met volledige narcose, maar met goede informatie.”

# Ethische ervaringen uitwisselen bij een lekker kopje koffie

**Om zuurstof voor ethische reflectie en dialoog te creëren, gaan de leden van de WGO-academie voor WaardeGedreven Ondernemen bij elkaar op bezoek. Deze keer stelden PC Bethanië en AZ Sint-Jozef Malle hun deuren open. Directeur patiëntenzorg Bart Meyers (PC Bethanië) en algemeen directeur Koen Vancraeynest (AZ Sint-Jozef) traden in gesprek met gastspreker Rik De Wulf, auteur van *Soulmade, bezieling op het werk*. “Bezield ben je wanneer je een verbinding maakt met je werk, waarin je je hart en je ziel kan leggen. Waarmee je jezelf optilt, maar waarmee je ook geeft.”**

“Voor mij kun je bezieling best bevatten als je het tegenover tevredenheid plaatst”, werpt Rik De Wulf op. “Als je krijgt wat je verwacht, ben je tevreden. Dat kan te maken hebben met een ‘milde baas’ of ‘leuke collega’s’ of ‘tijdig thuis zijn voor de kinderen’. De vraag is: ben je dan ook bezield?” Het antwoord op die vraag is overduidelijk ‘neen’, want bezieling is net dat trapje hoger. “Bezield ben je wanneer je begeistert bent. Wanneer je een verbinding maakt met je werk, waarin je je hart en je ziel kan leggen. Waarin je met toewijding kwaliteit levert. Omdat je beseft dat je met je waarden en met je talenten iets geeft aan iets of iemand waarmee je jezelf overstijgt. Waarmee je jezelf optilt, maar waarmee je ook geeft. En dat geeft een gevoel van voldoening, zingeving en betekenis.”

Instemmend geknik volgt bij de gesprekspartners van Rik De Wulf, maar voor Koen Vancraeynest gaat bezieling nog een stapje verder dan gewone betrokkenheid. “Het gaat om *intrinsic* betrokkenheid, die je ook ervaart vanuit jezelf. Het gaat erom je één te voelen met je omgeving, je leidinggevenden, je patiënten.” Maar hoe ontstaan die betrokkenheid en bezieling? Bart Meyers: “Dat is geen evidente vraag, want dat is zo persoonlijk. Als organisatie is het belangrijk te weten wat de innerlijke motivatie is van de medewerkers en daaraan

voldoende ruimte te geven. Leidinggevenden moeten op zoek gaan naar wat de medewerker drijft of bezielt, om daarop te kunnen inspelen. Die rijkdom werkt ook aanstekelijk voor anderen. Je draagt het uit en neemt anderen mee in je bezieling of betrokkenheid.”

Het is dus aan de organisatie om de waarden van de organisatie te expliciteren. Voor allen staat vast dat je ze niet alleen moet opnemen in je missie, visie of strategie, maar ze ook dient te expliciteren in je handelingen. Of zoals Rik De Wulf het stelt: “Waardegedreven zorg verlenen is een zaak van alledag. Waarden moet je niet lezen, je moet ze voelen. Er zijn te veel organisaties die menen dat het werk gedaan is wanneer je de waarden aan de muur hangt. Als de visie enkel *window dressing* is, dan zal zich dat tegen jou keren. Waarden zitten in de details. Een van de mooiste voorbeelden is het verhaal van Sabine. Toen ik zelf nog in de zorg werkte, deed ik eens een rondgang met een aantal nieuwe medewerkers. De poetsvrouw was de ramen aan het lappen. Ze zag ons langskomen, maakte oogcontact, kwam van haar trapje en knikte. ‘Ik ben Sabine en ik haal de zon in huis’, zei ze. Dat is me bijgebleven. Het is een kunst om vanuit een bepaalde innerlijke houding je werk te doen. Iedereen moet zoeken naar waarmee hij het verschil maakt.”

## Geen top-down verhaal

Volgens Koen Vancraeynest is het alvast cruciaal dat waarden niet top-down aan de werkvloer worden opgelegd. “We zetten in het ziekenhuis een maandelijkse ontbijtsessie op, waarbij we *ad random* twaalf medewerkers uitnodigen om samen met een delegatie van de directie rond de tafel te gaan zitten. We bespreken dan samen wat de medewerkers belangrijk vinden, welke echo’s ze opvangen van de patiënt. Een opmerking die daaruit voortvloeide, was dat ons routesysteem koel en niet patiëntgericht was; dat hebben we dan ook

aangepast. Een ander voorbeeld is dat van onze ambassadeurs. Over de departementen heen hebben we met enthousiaste medewerkers thema’s uitgewerkt die te maken hebben met onze waarden. Zo zijn er nu gastvrouwen en gastheren die aan de balie mensen opvangen. Hoe laagdrempelig dat ook is, het maakt meteen heel concreet waarvoor we staan.”

## Ego-ikken

“Als je trouwens wil dat mensen goede zorg verlenen, dan is er ook zorg nodig voor henzelf”, vult Rik De Wulf aan. “Zij moeten dezelfde waarden voelen zoals openheid, respect, gastvrijheid... Dat zit in simpele dingen zoals hoe je ze begroet, hoe je informatie doorspeelt, maar ook in hoe je omgaat met een idee. Je kan een idee zo gemakkelijk *killen*.”

Een medewerker die op een bezielde, kwetsbare manier werkt, legt er iets van zichzelf in. Hij steekt zijn nek uit. “Je authenticiteit en toewijding kunnen door anderen bekritiseerd of niet toegelaten worden”, vertelt Rik De Wulf. “Als je daarvoor bang bent, dan verstop je je achter een strategie om niet afgewezen worden. Je gedraagt je zoals je denkt dat nodig is om tot de groep te behoren. Je zet je ‘ego-ikken’ aan het werk, die je authentieke ik afschermen. Let wel: we hebben die nodig om onze kwetsbare ik te beschermen. Maar we hebben deze ego-ikken méér nodig als de omgeving minder veilig is en er meer angst is. Hoe kunnen we authenticiteit versterken? Door veiligheid te creëren. Dat zit bijvoorbeeld in respect. Dan durven mensen zichzelf zijn en iets uitproberen. We mogen medewerkers niet beschouwen als een *human doing*, maar als een *human being*. Net zoals we streven naar integrale zorg, moeten we gaan voor een integraal mensbeeld.”

“Als organisatie moet je de voorwaarden creëren door op zoek te gaan naar tijd en ruimte om in gesprek te gaan, waardering en erkenning te geven en kansen

“Waarden moet je niet lezen, je moet ze voélen. Er zijn te veel organisaties die menen dat het werk gedaan is wanneer je de waarden aan de muur hangt.”

op ontwikkeling en groei te bieden”, licht Bart Meyers toe. “Een voorbeeld uit de praktijk van alledag. Ons metaforum is een platform dat alle medewerkers van het PC de kans geeft om vrijuit te spreken en na te denken over ons werk. Wat drijft ons? Wat verbindt ons in dit werk? Ons recente thema was kwetsbaarheid. Kwetsbaarheid als één van onze centrale waarden. We verwachten openheid en kwetsbaarheid van onze patiënten. Wel, dan verwachten we dat ook van onze medewerkers.”

De gesprekspartners zijn het erover eens: de grootste voldoening ontstaat door dingen te kunnen proberen binnen je eigen kunnen. Maar dat is niet evident in een context waarin ook accreditatie en het in kaart brengen van processen, resultaten en patiëntveiligheid zo hard op de voorgrond staan. “Onze patiënten verblijven steeds minder lang in het ziekenhuis”, vertelt Koen Vancraeynest. “De druk wordt hoger en hoger bij de verpleegkundigen. De uitdaging is om de harde patiëntveiligheid te combineren met de mensgerichte zorg. Beide lijnen moeten evenwaardig zijn, ook naar opvolging en beleving toe. We willen een omgeving creëren waarin je als zorgverlener met een goede houding de ruimte blijft krijgen om zelf initiatieven te nemen. Dat wordt soms vergeten. Iedereen spreekt in zijn visie en missie over respect en patiëntgerichte zorg. Wij willen hier echt de daad bij het woord voegen.”

Zijn er dan geen momenten waarop een samenwerking op de helling staat op basis van een waardenconflict? “Waarden komen het best tot uiting als ze onder druk komen te staan”, meent Rik De Wulf. “Dan krijg je van die *defining moments*. Stel dat je medewerker goed is in procedures en techniciteit, maar niet in omgangsstijl. Dan is het belangrijk dat je samen met hem daarin tracht te groeien.” Ook Bart Meyers deelt die mening: “Het vertrekpunt is dat er aansluiting moet zijn tussen de indivi-

duele waarden en de waarden van de organisatie. Dat gaan we al na van bij de aanwerving. Bij de selectie van leidinggevendend draait een gedeelte om de visie op zorg, naast de gedragsgerichte vaardigheden. De twee hebben we bewust ontkoppeld, zodat we zo veel mogelijk kans hebben op een goede match.” En als de match niet goed zit, dan wordt er soms afscheid genomen. Koen Vancraeynest: “Als na een persoonlijk ontwikkelingsplan en -traject de waarden niet worden beleefd, dan zullen we respectvol afscheid nemen van die medewerker. Zo belangrijk zijn die waarden voor ons.”

CZ

*Kunstenares Charlotte Peys goot haar impressies van de zomernamiddag ter plaatse in een aantal tekeningen.*



ALS RUZIE TUSSEN MAMA EN PAPA VEEL MEER IS DAN RUZIE TUSSEN MAMA EN PAPA

# Ex-partners blijven ouders dankzij therapie

**Geen enkel kind voelt zich goed in zijn vel als zijn ouders ruziemaken of zelfs een scheiding uitvechten. Vaak zonder het zelf goed te beseffen verliezen heel wat ex-partners dat uit het oog in hun onderlinge conflicten. In de geestelijke gezondheidszorg worden daarom, met het oog op preventie en vroeginterventie, verschillende initiatieven genomen om conflictsituaties rond scheidingen te ontzenuwen, in het belang van de kinderen. Voorbeelden zijn het project Alianza van CGG PassAnt en het Kinderen uit de Knel-programma van CGG Groep LITP. Twee projecten, twee verschillende therapeutische modellen, maar één gezamenlijk doel: ex-partners opnieuw volop ouder laten zijn.**

Niet minder dan één op de vijf echtscheidingen ontaardt in een vechtscheiding. Ex-partners gaan met elkaar in de clinch over zowat alles: het huis, het geld en niet het minst de kinderen. Dikwijls omdat ze zo bezorgd zijn over hun kinderen en hen willen beschermen, halen ze hard uit naar de andere ouder. Verwijten en argumenten gaan over en weer, over de hoofden van de kinderen heen. Dat kinderen vaak het eerste slachtoffer zijn van die conflicten, dreigen de ouders daarbij te vergeten.

In zulke echtscheidingssituaties kunnen kinderen en gezinnen bij verschillende instanties aankloppen voor een luisterend oor of psychische hulp. Specifiek aan werkmodellen zoals Alianza en Kinderen uit de Knel is dat ze kinderen én ouders samen weer op pad willen helpen. Hun doel is niet om gebroken gezinnen te lijmen, maar om ouders in het belang van hun kinderen opnieuw als ouder te laten

functioneren en in een zeker evenwicht te brengen. De visie en het theoretische kader van projecten zoals Alianza en Kinderen uit de Knel zijn in wezen dezelfde. De methodieken vertonen hier en daar wel andere accenten.

## Het hele plaatje

Alianza wordt al zes jaar aangeboden binnen CGG PassAnt. "Wij geven psychotherapeutische hulp aan ouders en kinderen die vastgelopen zijn in scheidings-situaties", vertelt Vanessa Maes. "We focussen niet op het eigenlijke conflict tussen de ex-partners, maar vertrekken vanuit hun positie als ouders. Het is de bedoeling om het hele plaatje te bekijken: we werken aan de communicatie, enerzijds tussen de ouders onderling en anderzijds tussen de ouders en hun kinderen. De manier waarop wij situaties benaderen waarin kinderen het contact met een ouder verbreken, is een goed voorbeeld van onze aanpak. In plaats van ons enkel toe te leggen op de ouder die daaronder lijdt, luisteren we even intens naar het kind. Alianza gaat therapeutisch aan de slag met ouders, maar geeft kinderen dus ook een plek. Daarvoor werken we intensief samen met het kinderteam van CGG PassAnt. Uit de praktijk blijkt dat de nood aan een dergelijke aanpak, toegespitst op ouders én kinderen, hoog is. Binnenkort breiden we de werking van Alianza daarom uit met drie extra medewerkers."

"Het is positief dat vele CGG projecten opstarten om een zorgaanbod te voorzien voor deze specifieke doelgroep. Het besef is intussen gegroeid dat complexe echtscheidingen niet gewoon bij

een levensfase horen en niet enkel een uitdaging zijn voor de eerstelijnszorg. Verschillende methodieken kunnen elkaar daarbij aanvullen. Zo werken we vanuit Alianza – naast ons eigen project – in 2016 ook mee aan een project in Vlaams-Brabant waarin het Kinderen in de Knel-programma wordt aangeboden. We geloven dat elk aanbod een aantal ouders kan aanspreken en kinderen kan helpen. En dat is uiteindelijk het hoofdoel."

Caroline Vanderhallen, psychologe en zorgmanager bij het CGG Groep LITP, en haar collega Lore Wouters, maatschappelijk werker, bevestigen: "In heel Vlaanderen begint men werk te maken van een therapeutisch aanbod voor gezinnen in (v)echtscheidingen. Vroeger werden ouders in eerste instantie naar ouderschapsbemiddeling van het Centrum voor Algemeen Welzijnswerk doorverwezen. Als één van de ouders niet langer wilde meewerken, stopte het verhaal. Door samen te werken met instanties uit andere domeinen kunnen projecten en programma's zoals Kinderen uit de Knel een belangrijke verandering teweegbrengen."

## Vrijwilligheid en maatwerk

Vrijwilligheid een kernelement in onze aanpak. Vanessa Maes: "We vertrekken vanuit wat werkt. Dat wil zeggen dat we aan de slag gaan met wie wil of kan meewerken. Om een therapeutisch traject met kinderen op te starten, heb je de toestemming van beide ouders nodig. Als een mama bijvoorbeeld niet mee op gesprek wil komen, dan gaan we in eerste instantie met de papa aan de slag en proberen we de mama te overtuigen. Juridisch gezien houdt het verhaal van het gezin op bij een echtscheiding, maar om echt goed therapeutisch voor een kind te kunnen zorgen, heb je beide ouders en beide 'werelden' nodig. Door

*"We focussen niet op het conflict tussen de ex-partners, maar vertrekken vanuit hun positie als ouders. Het is de bedoeling om het hele plaatje te bekijken."*



*Vanessa Maes van Alianza (CGG PassAnt):  
"We vertrekken vanuit wat werkt.  
Dat wil zeggen dat we aan de slag gaan  
met wie wil of kan meewerken."*

de conflictsituatie hebben ouders soms de neiging om heel voorzichtig te zijn en niet meteen toestemming te geven. Het is onze taak om hen gerust te stellen. We oordelen immers niet en stellen geen rapporten of adviezen op voor advocaten of het gerecht. Die eerste fase waarin we ouders proberen te betrekken, vergt heel wat inspanningen. Los van voorwaarden en protocollen gaan wij aan de slag. We krijgen natuurlijk ook ouders doorgestuurd via de jeugd- en familierechter en dan liggen de kaarten anders, maar een groot aantal ouders komt vrijwillig bij ons therapie volgen."

Behalve vrijwilligheid is ook maatwerk een kenmerk van de therapieën bij Alianza. "Wij vinden het belangrijk om te vertrekken vanuit de vraag: wat lukt er voor welke ouder? In plaats van voorgeschreven trajecten te volgen, werken wij op maat van de situatie waarin ouders en hun kinderen zich bevinden."

## Buikpijnverhaal

Geen enkele ouder in een echtscheiding wil de kinderen last bezorgen. Ouders zijn dikwijls op zoek naar hulp, maar stromen niet altijd door naar de juiste kanalen. Meestal kloppen ze eerst aan bij huisartsen, Centra voor Leerlingenbegeleiding, Centra Algemeen Welzijnswerk of de school van hun kinderen. Maar die instanties hebben vaak geen pasklaar antwoord. Vanessa Maes: "Ouders stappen bijvoorbeeld naar hen met het verhaal dat hun kinderen de avond voordat ze naar de andere ouder gaan, telkens klagen over buikpijn. Betekent dit dat hun kinderen niet graag naar die andere ouder gaan? Wellicht niet, nee, maar hoe ga je als hulpverlener in de eerste lijn daarmee om, zonder ouders te krenken in hun ouderschap en rekening houdend met de juridische context?"

Vanuit de Alianza-werking organiseren we daarom ook regelmatig vorming voor hulpverleners uit de eerste lijn om hen de basisbeginselen mee te geven. Vele ouders en kinderen zijn al jaren op de dool. Hun situatie was wellicht niet zo ontspoord geraakt, als zij vroeger bij ons of een soortgelijk initiatief terechtgekomen waren. Meer preventie is dus nodig."

## Juridische aanzet

Eenzelfde oproep is te horen bij het CGG van Groep LITP. Sinds dit voorjaar rolt dat CGG, net als een aantal andere, het programma Kinderen uit de Knel uit. "Al een aantal jaren horen wij vele verzuchtingen in verband met ernstige vechtscheidingssituaties", merkt Caroline Vanderhallen op. Het initiatief bij Groep LITP kiest met het Kinderen uit de Knel-programma evenwel een ietwat ander pad dan Alianza. LITP sloeg de handen in elkaar met het CAW Limburg en het Vertrouwenscentrum Kindermis-handeling Limburg. Samen volgden ze opleidingen bij de Nederlandse psychologen Justine Van Lawick en Magreet Visser, die het Kinderen uit de Knel-model lanceerden.

"In Nederland werpt het programma al langer vruchten af. De kracht van hun methodiek zit in de netwerkbijeenkomst, de groepsaanpak en het gestandaardiseerde programma van de therapie", vat Caroline Vanderhallen samen. "We zien het model meer en meer doorsijpelen in Vlaanderen. De gestructureerde richtlijnen van het model maken de aanpak zeer duidelijk. Omdat het model vertrekt vanuit een essentieel therapeutisch perspectief, blijven een afgestemd traject en maatwerk voor elk ouderpaar ook mogelijk."

Anders dan bij het eerste werkmodel is het vertrekpunt voor het programma

bij LITP zo goed als altijd een vonnis of maatregel van de jeugd- of familierechter. "Dan lukt het voor ex-partners echt niet meer om samen ouder te zijn. Het is dan onze opdracht om mensen opnieuw samen te brengen, zodat ze minstens met elkaar kunnen onderhandelen."

Collega Lore Wouters vult daarop aan: "We merken dat dat juridische, verplichtende kader in dergelijke situaties voor sommige ouders als een veilige houvast werkt. Ze hebben het emotioneel heel lastig, maar vinden precies in dat kader een context waarbinnen ze zich kunnen bewegen. Het programma kent dus meestal een juridische aanzet, maar dat betekent niet dat wij verslag uitbrengen bij justitie. Wij informeren de rechter wel dat ouders deelgenomen hebben aan het programma, maar rapporteren niet in detail. Daarnaast kunnen ook ouders die los van een juridische context op zoek zijn naar een traject, terecht bij het Kinderen uit de Knel-programma."

## Programma en groepsdynamiek

Ouders en kinderen die het Kinderen uit de Knel-programma volgen, krijgen een vast traject aangeboden. Caroline Vanderhallen: "Wij organiseren acht bijeenkomsten met ouders en acht parallel lopende bijeenkomsten met de kinderen. Vooraf hebben we een eerste kennismakingsgesprek met de ouders. Als zij hun fiat geven, organiseren we een tweede gesprek met de kinderen erbij. Een belangrijke voorwaarde om vervolgens echt van start te gaan, is dat de juridische procedures tijdens het programma *on hold* gezet worden. Onder meer om die reden worden ook mensen uit het netwerk van beide ouders uitgenodigd. Nieuwe partners, familie, maar ook vertrouwde





*“Hoe ga je als hulp- of zorgverlener in de eerste lijn om met ex-partners, zonder hen te krenken in hun ouderschap en rekening houdend met de juridische strubbelingen?”*

hulpverleners worden op die manier betrokken. Zij worden gevraagd om de ouders te steunen tijdens hun traject. Die betrokkenheid van het netwerk is uniek en eigen aan het Kinderen uit de Knel-programma.”

“Het programma zelf is zeer intensief. Behalve de bijeenkomsten, is er ook een telefoonnummer dat de gezinnen kunnen gebruiken om onze medewerkers te contacteren, vaak voor extra motivatie en ondersteuning. Indien dat nodig is, houden we een face-to-facegesprek. Ouders kunnen dat zeker en vast gebruiken, want zij staan centraal. Zij krijgen de vraag hoe zij de situatie van hun kinderen kunnen verbeteren. Voor de kinderen creëren wij in het programma voornamelijk ruimte om gehoord te worden.”

“De therapie verloopt bovendien in groep. Dat ervaren wij als een heel krachtig element”, voegt Lore Wouters daaraan toe. “Onze groep van zes ex-koppels die het eerste traject doorlopen, is heel divers. Maar dat werkt versterkend. Door elkaar te beluisteren, te observeren hoe het bij andere ouders verloopt en elkaar feedback te geven, beginnen ouders ook over zichzelf na te denken. Het werkt beklijvend en ouders krijgen opnieuw hoop dat verandering mogelijk is. Dat is precies wat we willen bereiken. Ook voor de kinderen werkt de groepsaankpak positief. Zij herkennen delen van hun eigen situatie in de verhalen van andere kinderen.

De doelgroep van het Kinderen uit de Knel-programma is evenwel niet de gemakkelijkste. Het komt erop aan om opnieuw beweging te brengen in verstandhoudingen die ernstig vastzitten. Dat kan een moeizaam proces zijn. De resultaten zie je soms pas nadat het traject afgerond is.” Caroline Vanderhallen besluit: “Het is een heel tijdsintensief proces. Bij twee derde van de ouders lukt het om via het programma de spanning voldoende uit de relatie te halen zodat ze weer als ouders met elkaar te kunnen spreken, soms met nog enkele bemiddelingsgesprekken erna. Dat zijn goede, hoopvolle cijfers, zeker als je weet dat deze ouders voorheen niet bereikt werden.”

Deze meervoudigheid van begeleidingsvormen die we in Vlaanderen vinden is een rijkdom. Hierdoor kunnen we hopelijk een antwoord bieden aan een breder gamma van specifieke spanningssituaties waarin kinderen zich bevinden.



*Lore Wouters en Caroline Vanderhallen van Groep LITP: “Bijzonder aan de ‘Kinderen uit de knel’-methodiek zijn de netwerkbijeenkomst, de groepsaankpak en het gestandaardiseerde programma van de therapie.”*

Meer informatie over de werkmethodeken, de vormingen...  
- Boek: **Kinderen uit de Knel** - Een interventie voor gezinnen verwickeld in een vechtscheiding van Justine van Lawick en Margreet Visser  
- [www.alianza.be](http://www.alianza.be)



De zorgsector en de witte economie zijn volop in beweging. De nieuwe reeks Z-Healthcare plaatst zorg en innovatie opnieuw in de kijker.

**Z-Healthcare** werpt niet enkel een blik op de technologische evoluties in de sector, maar toont ook hoe innovatie voor meer comfort, meer levenskwaliteit en een menselijkere aanpak zorgt.

kanaal **Z**  
POWERED BY **Knaack & Trends**

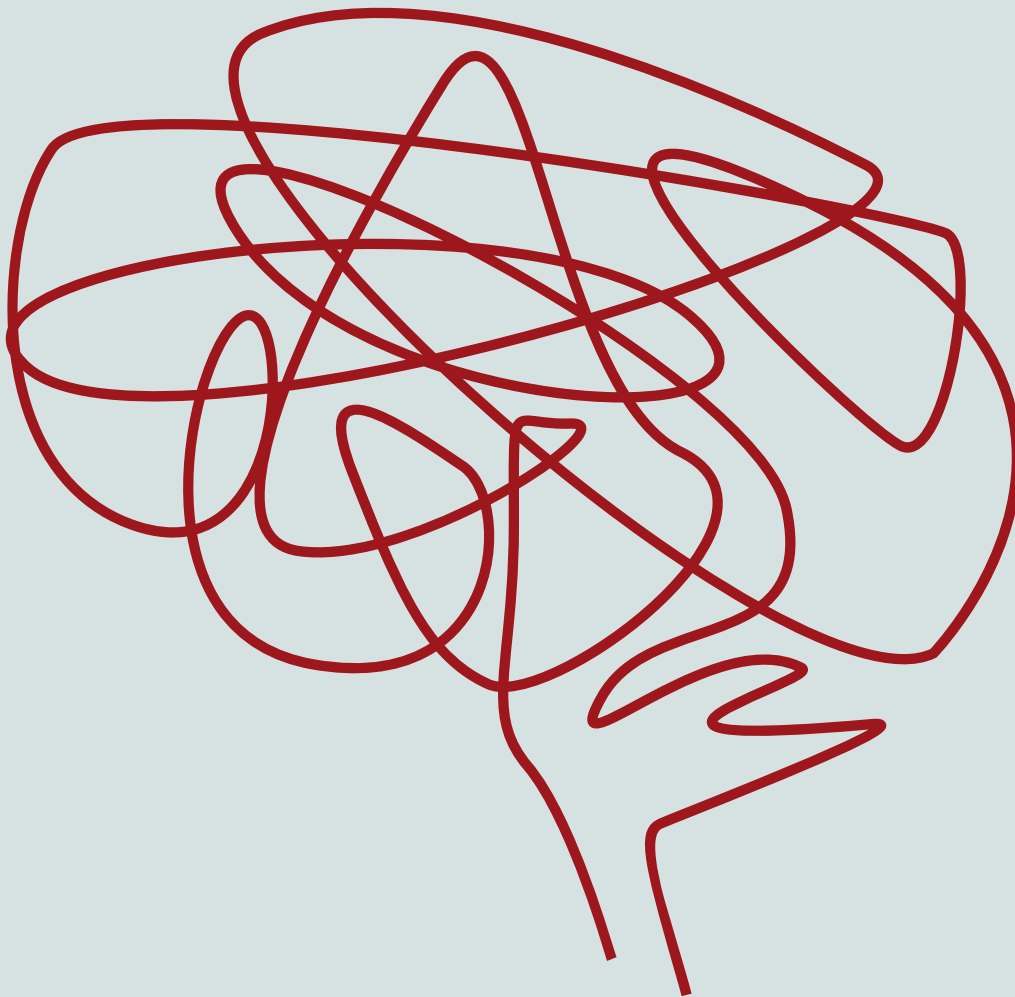


**PHILIPS**

**DORIAN**

**Z-Healthcare**  
Elke woensdag op **Kanaal Z**

In samenwerking met: **Roularta HealthCare** 



# OPEN MINDS

Congres geestelijke gezondheid  
26-27 mei 2016 / The Egg Brussel

## Save the date!

Geestelijke gezondheid is de motor van elk mensenleven, de barometer voor elk samenleven. In Vlaanderen staat die barometer vandaag op verandering. We streven naar een samenleving die geestelijke gezondheid koestert, die ervoor zorgt dat er mentaal welbevinden is voor iedereen. Daarvoor zijn *Open minds* nodig. *Open minds* die toekomstbestendige innovatie in de geestelijke gezondheidszorg vorm kunnen geven. *Open minds* die veel verder durven kijken dan de eigen kring, de eigen organisatie of het eigen beleidsdomein. *Open minds* die zich willen laten inspireren om zelf inspirator te zijn. Geestelijke gezondheid belangt iedereen aan. Iedereen die van ver of dichtbij, vrijwillig of professioneel betrokken is, kan die toekomst van de geestelijke gezondheidszorg mee uittekenen.

Wil je die tekening van de geestelijke gezondheid van morgen mee komen maken? Noteer dan 26 & 27 mei 2016 met stip in je agenda. Want dan organiseert Zorgnet-Icuro het congres Open Minds. Meer informatie volgt!

[www.openmindscongres.be](http://www.openmindscongres.be)

