

De maatschappij, dat zijn zij

De gehandicaptenzorg als spiegel en gids



De maatschappij, dat zijn zij

De gehandicaptenzorg als spiegel en gids

Voorwoord

Voor u ligt het nieuwe trendrapport van Stichting FWG. Een rapport waarin de branche gehandicaptenzorg centraal staat, afgezet tegen een brede analyse van de hele zorgsector. De analyse kwam tot stand binnen de kaders van ons nieuw ontwikkelde trendframework waarmee we grote, wereldwijde bewegingen kunnen verbinden aan bewegingen binnen de zorg in Nederland.

Gehandicaptenzorg. Het klinkt vanzelfsprekend, maar al snel drong de vraag zich op: wat is gehandicaptenzorg? Over wie hebben we het dan? De gehandicaptenzorg kenmerkt zich door grote diversiteit: een veelheid aan zorgvormen voor een veelheid aan mensen. En wat deze mensen delen is, in brede zin, 'een beperking', of meerdere beperkingen tegelijkertijd. En die beperkingen zorgen ervoor dat zij niet zomaar mee kunnen doen aan de maatschappij, aan het gewone leven.

Die veelheid aan zorgvragen maakt maatwerk een belangrijk onderdeel van het werken in de gehandicaptenzorg. Zoeken naar maatwerk in regels en procedures, in aanbod en financiering, maar bovenal het leveren van maatwerk in zorg, om iedereen recht te doen en om iedereen mee te kunnen laten doen. Voor goed maatwerk is de relatie tussen medewerker en cliënt uitermate belangrijk en wordt een stevig repertoire aan 'soft skills' gevraagd. Tegelijkertijd zien we dat de branche af lijkt te willen van het overwegend zachte imago, en zoekt naar stevigheid op het vlak van meer kennis, onderbouwing, kwaliteit en professionaliteit.

Deze beweging tekende zich in ons onderzoek af naast een andere beweging. Zo vertelden geïnterviewden dat de branche steeds meer zorgvragen toegespeeld krijgt die eigenlijk geen zorgvragen zijn. Of: niet hóeven zijn. Vragen die ontstaan omdat we ons als maatschappij geen raad weten met mensen die een beperking hebben en die niet mee kunnen in de razendsnel draaiende wereld. En het lijkt erop dat we dan met enig gemak die mensen búiten de maatschappij plaatsen en 'de zorg induwen'. Dat bracht ons ertoe opnieuw de vraag te stellen: wat is gehandicaptenzorg? Maar ook: wanneer ben je beperkt of gehandicapt? En: wat is dan de maatschappij?

De maatschappij, dat zijn zij. Met deze titel willen we onderstrepen dat 'het gewone leven' of dat wat wij 'de maatschappij' noemen een wonderlijke en feitelijk niet bestaande scheidslijn suggereert. En dat het tijd wordt om ruimte te maken voor de gedachte dat we als maatschappij de gehandicaptenzorg hard nodig hebben. Deze branche weet hoe je plaats maakt voor anderen, hoe je omgaat met diversiteit, inclusie, en kan helpen om – als koploper – het voortouw te nemen, gids te zijn en bruggen te slaan. Kortom, de gehandicaptenzorg is een spiegel voor ons allemaal.

Namens Stichting FWG,
Astrid Westerbeek
Directeur Onderzoek en Innovatie

Utrecht, maart 2022

Het FWG Trendrapport Gehandicaptenzorg is een uitgave van Stichting FWG

Auteurs dr. Mieke van der Biezen, dr. Irene van de Glind, dr. Geertje van de Ven, Peter Andriessen, drs. ing. Jos van Rooij, drs. Astrid Westerbeek

Ontwerp Het Zomerpaleis; Saskia Franken

Druk Veenman+, Rotterdam

ISBN/EAN: 978-90-78497-15-8

Inhoud

1.

Anticiperen op een veranderende zorgvraag	10
1.1 Groeiende zorgvraag van mensen met LVB	12
1.2 Langer thuis leidt tot nieuwe zorg- en woonvormen	14
1.3 Op zoek naar een passende plek	17
1.4 Meer ouderen, andere zorgvragen	20
1.5 Vaker samenwerken over domeinen heen	22

2.

Op zoek naar ruimte in een krappe arbeidsmarkt	26
2.1 Focus op behoud van medewerkers	28
2.2 Flexibel en snel opleiden	30
2.3 Taakherschikking noodzaak en kans	32
2.4 Stijging personeel niet in loondienst	34
2.5 Bewegen naar goed werk	36
2.6 Wat is professionaliseren in de gehandicaptenzorg?	38

3.

Het geld knelt	40
3.1 Een toekomstbestendig pgb	42
3.2 De keerzijde van keuzevrijheid	46
3.3 Hoe toekomstbestendig is meerzorg?	49

4.

Grote idealen in een kleine werkelijkheid	52
4.1 Meer dan ooit buitengesloten	54
4.2 De gehandicaptenzorg als zijspoor	55
4.3 De 'normale norm' wringt	56
4.4 Het gat dichten	59
4.5 Hulp van binnenuit	60

5.

Veilig leven en werken in een veranderende wereld	66
5.1 Leven en werken in (on)veilige omstandigheden	68
5.2 Groener en duurzamer	70
5.3 Nieuwe dilemma's in tijden van pandemie	74

6.

Digitale cliënten, digitale medewerkers	78
6.1 Technologie op maat	80
6.2 Zorg op afstand	83
6.3 Zorg voorspellen en voorkomen	84
6.4 Iedereen digivaardig	86

7.

Beschouwing van de onderzoekers	90
---------------------------------	-----------



BIJLAGEN	
De gehandicaptenzorg in cijfers	08
Bronnen	98
Onderzoeksmethodiek	126
Trendframework	132

Deze cijfers schetsen de context waarin alle ontwikkelingen in de gehandicaptenzorg moeten worden gezien. Cijfers over de verdeling van zorgvragen, het aantal organisaties, het aantal medewerkers en hun leeftijdsopbouw en verzuim.

In Nederland zijn er:¹

- 2.200.000 mensen met een IQ tussen de 70 en 85
- 142.000 mensen met een IQ lager dan 70
- 1.400.000 mensen met een verstandelijke beperking met een ondersteuningsvraag
- 1.400.000 mensen met een matige of ernstige motorische beperking
- 15.940 mensen met een lichamelijke beperking geïndiceerd voor zorg uit de Wlz
- 650.000 mensen met beperkingen n.a.v. Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH)
- 10.000 mensen met NAH die zorg ontvangen in de gehandicaptenzorg

250.000 mensen met een visuele beperking (beide ogen)

1.940 mensen met een visuele beperking geïndiceerd voor zorg uit de Wlz

11.400 doven en slechthorenden

1.360 doven en slechthorenden geïndiceerd voor zorg uit de Wlz

10.000 mensen met een Ernstig Meervoudige Beperking (EMB)

9.000 mensen met een EMB die zorg met verblijf ontvangen in de gehandicaptenzorg

▶ De grootste groep zorgvragers heeft een verstandelijke beperking

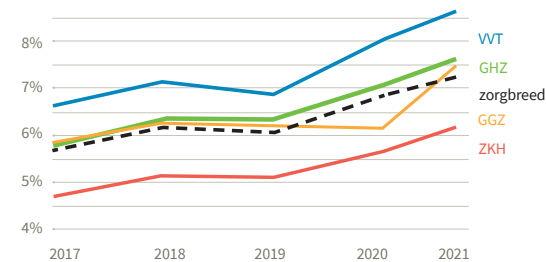
De gehandicaptenzorg in cijfers

In de zorg werken op dit moment ruim **1,1 miljoen** werknemers. Dat is 14 % van alle werknemers in Nederland.²

Daarvan werken er **190.500** in de gehandicaptenzorg. **=17%**

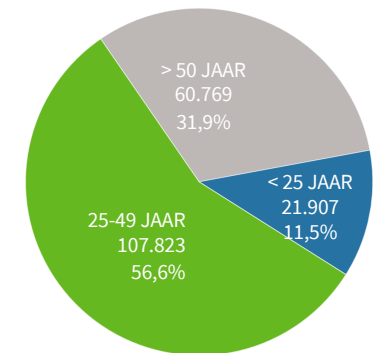
In 2021 is het verzuimcijfer in de gehandicaptenzorg ruim **7%**.⁴

Verzuimontwikkeling per branche



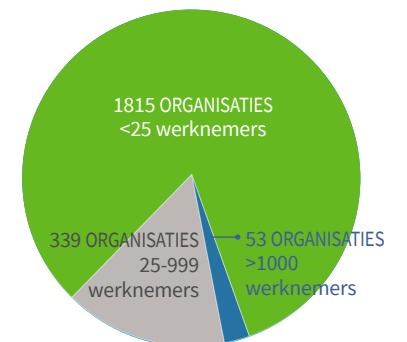
Werkgerelateerd verzuim in de gehandicaptenzorg wordt vooral veroorzaakt door werkdruk (26%), lichamelijk zwaar werk (20%) en emotioneel zwaar werk (9%).⁵

Meer dan tweederde van de medewerkers in de gehandicaptenzorg is jonger dan 50 jaar.³



Een op de drie werknemers van 55 jaar of ouder denkt de AOW-leeftijd werkend te kunnen halen door minder te gaan werken.

Er zijn **2.207** organisaties actief in de gehandicaptenzorg.⁶



Slechts 7% van de werknemers in de gehandicaptenzorg werkt in een organisatie met minder dan 25 medewerkers.

Anticiperen op een veranderende zorgvraag

De gehandicaptenzorg heeft te maken met een veranderende zorgvraag. Er is een groeiende groep mensen met een licht verstandelijke beperking die zorg nodig heeft; voor mensen met een complexe aandoening is het moeilijker om een passende plek te vinden; mensen met een beperking worden ouder en er is vaker sprake van psychiatrische problematiek. Gehandicaptenzorgorganisaties anticiperen op deze veranderingen. Zij brengen scherper onderscheid aan in welke zorg zij bieden voor welke doelgroepen én voor welke levensfase. Zij bouwen nieuwe woonvormen en werken vaker domeinoverstijgend samen met andere organisaties.

1.

Anticiperen op een veranderende zorgvraag

1.1 GROEIENDE ZORGVRAAG VAN MENSEN MET LVB

Al meer dan 20 jaar stijgt de zorgvraag van mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB). En de laatste jaren stromen meer mensen met een LVB de gehandicaptenzorg in. Opvallend is dat de stijging van deze zorgvraag volgens het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) niet volledig door demografische ontwikkelingen kan worden verklaard. De verklaring ligt meer in twee andere ontwikkelingen die mensen met een LVB onevenredig hard raken: het ingewikkelder worden van de maatschappij en de toenemende nadruk op eigen regie en zelfredzaamheid.

Het SCP bracht diverse rapporten uit over de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Het rapport 'Maatwerk in meedoen' beschrijft dat mensen met een verstandelijke beperking minder zelfredzaam zijn, terwijl wordt verwacht dat zij meedoen in een steeds complexere maatschappij.⁷

Zo verdwijnen eenvoudige beroepen, is het onderwijs grootschaliger en is het ingewikkelder geworden om praktische zaken te regelen en te reizen met het openbaar vervoer. Ook heeft de digitaliseringsslag van de afgelopen jaren grote impact.⁸ De meeste zaken regel je inmiddels digitaal: bij de overheid, de gemeente, de bank, op het werk, of als je zorg nodig hebt. Tegelijkertijd zijn veel websites en apps slecht toegankelijk voor mensen met een beperking (zie kader). Bovendien vereist de informatievoorziening vaak een hoog leesniveau. Voor mensen met een verstandelijke beperking kan dit resulteren in het niet (goed) begrijpen van een boodschap, verkeerde antwoorden geven en het niet houden aan afspraken, en dat kan weer leiden tot problemen zoals sancties of boetes.⁹

Naast het ingewikkelder worden van de maatschappij, is de grote nadruk op eigen regie en zelfredzaamheid een andere oorzaak van het feit dat steeds meer mensen met

DREMPELVRIJ.NL

Stichting Drempelvrij.nl beoordeelt websites op criteria die moeten bijdragen aan een onbelemmerde internettoegang voor iedereen. De criteria zijn met name gericht op mensen met een functiebeperking en/of cognitieve beperking. Denk aan gebruik van eenvoudige taal, korte formulieren, voldoende contrast in de lay-out en mogelijkheden om verschillende browsers te gebruiken. In Nederland hebben slechts 63 organisaties het Waarmerk Drempelvrij.nl voor hun website.¹⁰

Mensen met een licht verstandelijke beperking wonen vaker in een sociaal zwakkere wijk



een LVB vastlopen. Dat hier een steeds groter beroep op wordt gedaan, is voor veel van hen problematisch: zo'n 40 procent van de verstandelijk beperkten heeft zowel een lage zelfredzaamheid als weinig hulpbronnen om dat te compenseren. Vaker dan mensen zonder verstandelijke beperking, komen zij uit een sociaal zwakker milieu of wonen ze in een sociaal zwakkere wijk.¹¹ Het gevolg is een opeenstapeling van problemen; double trouble genoemd. Denk aan problemen in het huishouden, administratieve zelfredzaamheid, sociale contacten, vrije tijd, werk, verslaving, relaties en financiën (schulden).

1.

Dit alles betekent dat een groeiende groep mensen met een LVB een vorm van zorg nodig heeft. Op dit moment ontvangt nog slechts een fractie van deze groep begeleiding vanuit de gehandicaptenzorg. De gehandicaptenzorg vreest echter dat deze groep de komende jaren veel groter zal worden.^{12,13} De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) vraagt extra aandacht voor deze groep. Directeur Frank Bluijminck: “Zoals een vrachtwagen fietsers niet ziet in een dode hoek, zo ziet de samenleving deze mensen niet. Dat is een ontwerpfout en dat is gevaarlijk.”¹⁴ De branchevereniging vraagt de regering een deltaplan op te stellen om eenzaamheid, schulden, verslaving en criminaliteit bij mensen met een LVB tegen te gaan.

“ Zoals een vrachtwagen fietsers niet ziet in een dode hoek, zo ziet de samenleving deze mensen niet. ”

FRANK BLUIJMINCK, DIRECTEUR VERENIGING GEHANDICAPTENZORG NEDERLAND

Inmiddels hebben veel gehandicaptenzorgorganisaties een specifiek zorgaanbod ontwikkeld voor de groeiende LVB-doelgroep. Het aanbod loopt uiteen van poliklinieken voor diagnostiek, het bieden van digitale begeleiding op afroep, dagbesteding, tot diverse vormen van begeleid wonen, individueel of in groepen. Ook helpen gehandicaptenzorgorganisaties mensen met een LVB bij het zoeken en behouden van werk. Een mooi voorbeeld hiervan zien we bij Middin en Cordaan, waar sinds 2021 jobcoaches werken om mensen met een LVB vroegtijdig te ondersteunen en te helpen met werk en vrije tijd. De jobcoaches ondersteunen zowel cliënten, als werkgevers en collega's (zie kader).

1.2 LANGER THUIS LEIDT TOT NIEUWE ZORG- EN WOONVORMEN

Mensen met een beperking wonen vaker en langer thuis. Gehandicaptenzorgorganisaties ontwikkelen voor thuiswonende cliënten een passend ambulant aanbod, steeds vaker specifiek toegespitst op de specifieke beperking of hulpvraag, en passend bij de levensfase van de cliënt.

De NZa (Nederlandse Zorgautoriteit) ziet in haar 'Monitor zicht op gehandicaptenzorg 2020' in gehandicaptenzorgorganisaties een daling in lichte zorg als

gevolg van de extramuralisering (-33 procent) en een kleine stijging van zwaardere zorg (dat wil zeggen de hogere zorgprofielen, +1,5 procent). Zij concludeert dat cliënten langer thuis blijven wonen en op een later moment met een hoger zorgprofiel de intramurale gehandicaptenzorg instromen.¹⁷

Om cliënten thuis van zorg en begeleiding te voorzien, bieden gehandicaptenzorgorganisaties allerlei (nieuwe) vormen van ambulante zorg aan. Zo zet Sherpa sterk in op het bieden van (gezins) begeleiding aan huis, onder andere toegespitst op doelgroepen als niet-aangeboren hersenletsel (NAH) of autisme. 's Heeren Loo en Philadelphia hebben inmiddels poliklinieken door het hele land, en combineren steeds vaker fysieke met digitale (beeldscherm) begeleiding.¹⁸ Door een breed ambulant zorgaanbod aan te bieden, houden organisaties zicht op thuiswonende cliënten. Zo proberen zij in te schatten wie er eventueel binnenkort een verblijfsplek nodig heeft, als thuiswonen niet meer gaat. Het idee is dat daarmee continuïteit van zorg geboden kan worden, beter passend bij de specifieke hulpvraag en levensfase van mensen met een beperking.

We zien daarnaast nieuw woonaanbod ontstaan voor de groep cliënten die nu nog thuis woont, maar de stap naar zelfstandig (begeleid) wonen wil zetten. Een voorbeeld is het project 'op kamers' van ORO. Met ondersteuning gaan cliënten twee jaar op kamers wonen, zodat zij los kunnen komen van ouders en de benodigde praktische en sociale vaardigheden kunnen leren.¹⁹

EEN VASTE JOB COACH VOOR IEDERE WOONLOCATIE

Bij Middin en Cordaan werkt sinds vorig jaar een vaste jobcoach in alle teams van woonlocaties voor mensen met een LVB. De jobcoach bekijkt in overleg met de begeleiders en de gedragsdeskundige wat een cliënt aankan. Hij gaat in gesprek met de cliënt en kijkt wat er nodig is om hem aan werk of een opleiding te helpen, zoals het aanleren van een dagritme.¹⁵

Ed van der Meulen is jobcoach in de regio Haaglanden. “Voorheen lag het begeleiden naar werk grotendeels bij de begeleiders zelf. Die kwamen er door hun taken vaak onvoldoende aan toe. Maar begeleiders zoeken mij nu ook meer op als zij zien dat een cliënt richting werk kan bewegen. Het staat meer op hun netvlies.”¹⁶

De jobcoach sluit elke week aan bij de 'Keek op de Week'. Bij deze weekstart kijkt de jobcoach – samen met de coördinerend begeleider – wat er speelt bij cliënten. Met elkaar stemmen ze af welke acties ze die week oppakken.

Het Amsterdam UMC doet op dit moment – in opdracht van Middin en Cordaan – onderzoek naar de begeleiding van cliënten met complexe LVB-problematiek naar werk: JobWise. In het onderzoek wordt bekeken hoe de werkwijze van de jobcoaches en werkbegeleiders bij Middin en Cordaan wordt ervaren door de verschillende betrokkenen (jobcoaches, cliënten, woonbegeleiders, werkbegeleiders, werkgevers, UWV en gemeenten).

FLEXWONEN BIJ PRINSENSTICHTING

“Veel ouders van ernstig beperkte kinderen staan voor een moeilijke keuze”, vertelt VWS-beleidsmedewerker Hatterm van der Burg. “De keuze is nu vaak: ofwel hun kind thuis laten wonen, met het risico van overbelasting en uitputting, ofwel volledig bij een zorgorganisatie laten wonen. Het is dan prettig als de overgang van thuis naar een zorgorganisatie geleidelijk verloopt. Het deeltijdverblijf kan dan een oplossing zijn.”

Prinsenstichting biedt flexwonen aan voor mensen met een LVB en gedragsproblematiek. Flexwonen is een vorm van deeltijdverblijf waarbij de cliënt minimaal de helft van het jaar in een instelling verblijft.

De drempel voor ouders om zorg over te dragen wordt kleiner, omdat het op eigen tempo uitgetoet kan worden.

Het organiseren van flexwonen bleek voor Prinsenstichting niet eenvoudig. Zo loopt er een onderzoek vanuit de NZa over wat te doen met het leegstandrisico, omdat er door de combinatie van thuis en instelling meer kans is dat plekken onbezet zijn. Daarnaast stelde Prinsenstichting een casemanager aan om te bemiddelen tussen de logeerplek en de cliënt en zijn naasten. Van der Burg: “Het vraagt om maatwerk. Je moet echt naast de ouders gaan staan en met hen bespreken wat er nodig is.”^{24,25}

Een vergelijkbaar voorbeeld is het project Tiny Houses van zorgorganisatie Ophovenerhof. In een Tiny House kunnen jongeren met een LVB uitproberen of zij zelfstandig kunnen wonen. In principe is deze woonvorm tijdelijk en hebben zij gedurende deze periode toegang tot begeleiding.²⁰ Een andere nieuwe woonvorm is deeltijdverblijf of flexwonen, waarbij cliënten een gedeelte van de tijd in een instelling kunnen verblijven. Onder andere Prinsenstichting onderzoekt deze woonvorm (zie kader). Met deeltijdverblijf wordt de thuissituatie ontlast en kunnen mensen met een beperking zich verder ontwikkelen en geleidelijk hun vleugels uitslaan. Daarnaast wordt er zo efficiënter met het zorgaanbod omgegaan, omdat door het deeltijdverblijf twee personen gebruik kunnen maken van één plek. Hoewel bovenstaande voorbeelden gericht zijn op de LVB-doelgroep, is de verwachting dat deeltijdverblijf ook voor andere doelgroepen geschikt is en verder uitgebreid gaat worden.^{21,22,23}

1.3 OP ZOEK NAAR EEN PASSENDE PLEK

De gehandicaptenzorg zal zich ook komende jaren richten op het creëren van passende (maatwerk)plekken. Uit rapporten en interviews komen diverse signalen naar voren dat gehandicaptenzorgorganisaties nog beter moeten anticiperen op specifieke of complexe cliënten die een plek nodig hebben. Onder andere belangenvereniging Ieder(in) roept op om voorbereid te zijn op cliënten die binnenkort een woning of een plek in een instelling nodig hebben. Het gaat daarbij om verschillende groepen cliënten voor wie het moeilijker wordt een passende plek te vinden.

Zo merkt de NZa op dat ouders voor hun kinderen niet altijd een passende plek kunnen vinden bij een zorgaanbieder.²⁶ Daarom kopen deze ouders via het persoonsgebonden budget (pgb) zelf zorg in, terwijl dit niet altijd hun voorkeur had. Maar de NZa vindt het lastig dit cijfermatig te onderbouwen. Op basis van signalen noemt zij dat het aanbod vanuit instellingen op dit moment onvoldoende tegemoetkomt aan de behoeften en wensen van ouders. De overgang tussen thuis en een verblijfsplek lijkt te groot: van één-op-één begeleiding thuis naar groepsbegeleiding in een instelling. Toch zal, zodra de complexiteit van de zorg toeneemt en ouders ouder worden, deze groep jongeren met een pgb op termijn wél een verblijfsplek nodig hebben. De NZa voorziet een mismatch en adviseert gehandicaptenzorgorganisaties en zorgkantoren om zich voor te bereiden. Zelf gaat zij onderzoeken hoe groot de mismatch precies is op de korte termijn. En zij wil onderzoeken op welke leeftijd thuiswonende cliënten met een pgb overstappen naar een verblijfsplek in een instelling. Ook de zorgkantoren vinden dit belangrijke informatie. Zijn er bijvoorbeeld vaste momenten dat cliënten van zorgvorm of domein veranderen? Met deze informatie kunnen gehandicaptenzorgorganisaties beter anticiperen en voldoende passende plekken voor deze groep creëren.

Ook voor cliënten met een zeer complexe zorgvraag en een indicatie voor zorgprofiel VG7 is het moeilijk om een passende plek te vinden. Om deze mensen van goede zorg te voorzien, lijken de huidige financiële vergoedingen ontoereikend. Bovendien is het erg lastig om medewerkers te vinden die deze intensieve zorg langdurig kunnen en willen verlenen. Daardoor ervaren gehandicaptenzorgorganisaties momenteel weinig ruimte om meer plekken te creëren voor deze mensen.

DE COPILOOT

Het programma ‘Volwaardig Leven’, een initiatief van het ministerie van VWS, bestaat sinds 2018. Met dit programma wil het ministerie de complexe gehandicaptenzorg meer passend maken. Als onderdeel van het programma wordt onderzocht of gespecialiseerde hulp van een cliëntondersteuner een positief effect heeft op mensen met een beperking en hun naasten. In één van de pilots ondersteunt ‘copiloot’ Ellen Boswinkel een gezin in een zeer moeilijke tijd.³⁵

Na het overlijden van zijn vrouw stond Carlo alleen voor de zorg van zijn dochter Fenna. Fenna heeft het PURA-syndroom en is zeer ernstig verstandelijk en meervoudig beperkt (ZEVMB). Het regelwerk dat op Carlo afkwam was complex en veel. Het pgb moest overgezet worden, er moest een nieuw logeerasadres gezocht worden en er moesten extra zorgverleners worden geregeld. Teveel ballen om hoog te houden. Copiloot Ellen kwam ter ondersteuning in het ontwarren van alle (financiële) regelingen. Carlo: “Ellen ging in de eerste periode na het overlijden van mijn vrouw Annelies overal mee naartoe. De gemeente, het zorgkantoor, de bank. Ik zat zo vol met emoties en stress dat ik amper kon volgen wat men tegen me zei. En het was me al snel te veel. Ik miste gewoon een klankbord thuis. Ellen heeft daarin een ontzettend belangrijke rol gespeeld. Ik weet niet wat er was gebeurd als zij er niet was geweest.”³⁶

Komende jaren wil het ministerie het aantal maatwerkplekken verder uitbreiden. Ook zijn er vijf doelgroepen aangewezen die in aanmerking komen voor een gespecialiseerd cliëntondersteuner. Deze cliëntondersteuners helpen bij de organisatie van zorg en geven mentale ondersteuning (zie kader).^{32,33} Tot slot zien we dat gehandicaptenzorgorganisaties zelf met nieuw zorg- en woonaanbod een antwoord proberen te geven op de problematiek. Zo bouwt WonenPlus in Limburg twintig tiny houses in een voormalige kloostertuin, speciaal voor de zwaarste groep cliënten die nergens geplaatst wordt of eindeloos op wachtlijsten staat. “We huisvesten individueel en geven ze voldoende persoonlijke begeleiding. Dat is tot nu overal gelukt en dat gaat ons nu ook lukken”, aldus bestuurder Will Linssen.³⁴

Om beter zicht te krijgen op het aantal benodigde passende plekken, is de NZa gestart met een nieuwe wachtlijstregistratie.²⁷ Deze nieuwe wachtlijstregistratie is vanaf 1 januari 2021 verplicht en bedoeld om beter in beeld te krijgen wie op welke zorg wacht en met welke urgentie. Het doel is dat dit zorgaanbieders en zorgkantoren helpt om de juiste zorg in te kopen.²⁸

Er zijn nog verschillende andere initiatieven om de zorg en de zoektocht naar een passende plek te verbeteren. Zo werken zorgorganisaties steeds vaker regionaal samen om casuïstiek op te lossen. Zorgkantoren organiseren overlegtafels in de regio, waar zij samen met zorgaanbieders een oplossing proberen te vinden op cliëntniveau.²⁹ Daarnaast zijn er in 2020 vanuit het ministerie van VWS onder het programma ‘Volwaardig Leven’ 70 extra maatwerkplekken gerealiseerd en zijn er crisis- en ondersteuningsteams ingericht.^{30,31}

Ouderen met beginnende dementie en mensen met een verstandelijke beperking krijgen gezamenlijk dagactiviteiten aangeboden bij S&L Zorg en tantesLouise in Bergen op Zoom.



1.4 MEER OUDEREN, ANDERE ZORGVRAGEN

Ook vergrijzing heeft veel invloed op de zorg binnen de gehandicaptenzorg. Mensen met een (matige of ernstige) verstandelijke beperking worden steeds ouder. Daardoor zal de groep ouderen binnen de gehandicaptenzorg de komende jaren sterk groeien.³⁷

De ouder wordende cliënt vraagt van de zorgmedewerkers nieuwe medische kennis en vaardigheden.³⁸ Vergrijzing zorgt namelijk voor een toename aan somatische klachten. Denk aan diabetes, slikproblemen, slechter zien, slechter horen en meer moeite hebben met bewegen.³⁹ Daarom is meer verpleegkundige expertise nodig. Voorheen werd het tekort aan verpleegkundige expertise vaak opgevangen door de inzet van de thuiszorg. Nu het aantal ouderen in de gehandicaptenzorg toeneemt, wordt dit een dure oplossing die voor de cliënt weinig continuïteit biedt. Gehandicaptenzorgorganisaties halen deze medische expertise daarom liever zelf in huis, maar worstelen door schaarste met het vormgeven daarvan. Zo is er een tekort aan artsen voor verstandelijk gehandicapten (AVG). De bereikbaarheid en beschikbaarheid van deze artsen is bij veel zorgorganisaties onvoldoende.⁴⁰ Tegelijk zijn huisartsen en huisartsenposten vanwege grote drukte minder bereid zorg te verlenen aan cliënten die in instellingen verblijven.⁴¹ Hoopvol is wel dat alle betrokken partijen het probleem erkennen en in 2020 een convenant tekenden om actie te ondernemen.⁴² Het blijft echter de vraag of deze acties écht haalbaar zijn door toenemende schaarste van alle betrokkenen: huisartsen, AVG's, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten.

Naast een toename aan somatische klachten, krijgt de ouder wordende doelgroep ook vaker last van desoriëntatie en onrust.⁴³ Dit wordt vaak veroorzaakt door het wegvallen van ouders en/of mantelzorgers, of door dementie. Maar liefst een derde van de mensen met downsyndroom boven de 40 jaar heeft dementie.⁴⁴ Hoewel de verschijnselen van dementie bij mensen met een verstandelijke beperking hetzelfde zijn als bij normaal begaafden, is het moeilijker om deze te herkennen. Sommige vaardigheden, zoals praten, oriënteren en aan- en uitkleden hebben zij nooit gehad. Achteruitgang daarin is daarom lastig op te merken.⁴⁵ Desalniettemin is het voor zorgmedewerkers belangrijk om alert te zijn op het herkennen van dementie. Hoewel dementie niet te genezen is, zijn er diverse methodieken om mensen met een verstandelijke handicap en dementie te



Impact van nieuwe zorgvragen op het werk in de gehandicaptenzorg

- Huidige zorgmedewerkers werken vaker samen met nieuwe functies die zich richten op de LVB-doelgroep, zoals jobcoaches.
- Nieuwe functies ontstaan om mensen met een complexe zorgvraag en hun naasten te ondersteunen zodat zij zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Zij helpen met regelwerk en het vinden van het juiste loket. Nieuwe functies heten bijvoorbeeld de levensloopbegeleider, copiloot, bondgenoot of casemanager.
- Medewerkers op de afdeling vastgoed houden zich meer bezig met flexibel bouwen en bouwen voor specifieke doelgroepen, zoals oudere cliënten en cliënten die voor het eerst zelfstandig gaan wonen.
- Omdat cliënten ouder worden, hebben zij vaker somatische klachten en dementie. Zorgverleners moeten dit kunnen herkennen en hierop anticiperen. Binnen organisaties is meer medische en verpleegkundige expertise nodig.
- Managers, HR-afdelingen en verpleegkundigen buigen zich over de vraag hoe verpleegkundige expertise efficiënt en adequaat in te zetten: in 'vliegende teams' of gekoppeld aan teams. Afhankelijk van de gemaakte keuze vervallen bepaalde verzorgende en/of verpleegkundige taken bij de begeleiders.
- Er komt meer nadruk op taakherschikking, waarbij verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten of physician assistants taken van de AVG overnemen.

1.

ondersteunen.^{46,47} Zo is er voor iedereen die te maken heeft met iemand met een verstandelijke beperking de campagne '(H)erken jij dementie?'⁴⁸ Verder zijn er verschillende ondersteuningsmiddelen ontwikkeld voor zorgmedewerkers. Hartekamp Groep ontwikkelde een praatplaat voor het (h)erkennen van dementie bij ouder wordende cliënten en wat dat vervolgens betekent voor de begeleiding van een cliënt.⁴⁹ Het Noorderpoort-college ontwikkelde een opleiding speciaal voor psychogeriatricatie bij mensen met een verstandelijke handicap.⁵⁰

Tot slot zien we dat er ook in bouw en vastgoed meer aandacht is voor vergrijzing. Zo opende 's Heeren Loo nieuwe zorgwoningen voor oudere bewoners. In het gebouw is er ruimte voor aangepaste dagbesteding. Daarnaast heeft iedere bewoner een eigen ruimte met badkamer en tillift. Verder is het gebouw ruim van opzet zodat rolstoelen niet botsen.⁵¹

1.5 VAKER SAMENWERKEN OVER DOMEINEN HEEN

Om goede begeleiding en zorg te bieden, werken gehandicaptenzorgorganisaties steeds vaker samen met andere organisaties, disciplines en domeinen. In de zorg voor mensen met een LVB wordt steeds meer samengewerkt tussen de gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Bij 30 procent van de mensen met een verstandelijke beperking (van licht tot ernstig) komen psychiatrische ziekten voor.⁵² Mede door de afbouw van de intramurale ggz is een deel van de mensen met een psychiatrische aandoening en een LVB in de gehandicaptenzorg terechtgekomen.⁵³ Een derde van de gehandicaptenzorgorganisaties geeft aan op dit moment expertise te missen op het gebied van psychiatrische aandoeningen; de behoefte aan bijscholing is groot. Dit laat het groeiende belang zien van intensievere samenwerking tussen deze branches.⁵⁴⁻⁵⁷

Een voorbeeld van samenwerking is die tussen de GGZ Ecademy en VGN Academie. Vanaf 2021 werken zij samen om kennis, scholing, beleid en activiteiten op elkaar af te stemmen en met elkaar uit te wisselen.⁵⁸ Andere voorbeelden komen van Ipse de Bruggen en Amarant. Ipse de Bruggen heeft met ggz-instelling Parnassia een klinisch centrum waar een team van gespecialiseerde begeleiders, psychiaters, GZ-psychologen, gedragskundigen, paramedici en speltherapeuten samenwerkt. Zij bieden onderzoek, advies en begeleiding aan volwassenen met een LVB en psychische problematiek.⁵⁹ Amarant en GGzE hebben een intersectoriaal FACT-team speciaal gericht op opvoeding, LVB en geestelijke gezondheid

voor jeugd. "Deze bundeling van expertises maakt ons uniek", vertelt teamleider Wendy Schuurmans. "Kennis van psychiatrie, jeugdzorg en verstandelijke gehandicaptenzorg zijn samengebracht in één team."⁶⁰ Een ander voorbeeld voor de jeugd komt van Karakter, centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie. In januari 2022 startte zij een 'Expertisepoli LVB en psychiatrie' voor een second opinion bij hoogcomplexe problematiek.⁶¹ Op verwijzing kunnen kinderen en jongeren tot 23 jaar met een LVB en (vermoeden van) een psychiatrische aandoening terecht bij deze nieuwe polikliniek. Zij krijgen er in één dag een diagnose en advies. De insteek is dat de eigen begeleiders van het kind en de jongere de behandeling en begeleiding vervolgen.

In de zorg voor mensen met een LVB wordt daarnaast vaker samengewerkt met de reclassering en forensische zorg. Uit onderzoek blijkt dat van alle gedetineerden naar schatting 50 procent een LVB heeft.⁶² Deze beperking wordt in de strafrechtketen vaak niet tijdig of helemaal niet herkend. Interventies zijn afgestemd op een gemiddeld IQ, en mensen met een LVB kunnen daardoor opdrachten niet aan. Met meer recidive en vaker strafverzwaring als gevolg.⁶³ Om in te spelen op deze problematiek ontstaan er initiatieven waarin reclassering en de gehandicaptenzorg kennis bundelen om passende zorg te bieden (zie kader). Amarant biedt in dit kader een Forensisch Volledig Pakket Thuis (VPT) en begeleidt in de thuissituatie cliënten met een LVB die met politie of justitie in aanraking zijn gekomen.⁶⁴

Verder signaleren we dat er door gehandicaptenzorgorganisaties vaker samenwerkt wordt in kennisnetwerken, zoals het Landelijk Kenniscentrum LVB, en in integrale behandelprogramma's zoals Hersenz, bij NAH. Professionals uit verschillende organisaties bundelen expertise, ontwikkelen integrale zorgpaden en doen vaker samen onderzoek. Door deze vormen van samenwerking specialiseren gehandicaptenzorgorganisaties zich (verder) in de zorg voor specifieke doelgroepen.

PROJECT LEEFMEE

De meeste criminele jongeren die de Rotterdamse coach Willem Dumee begeleidt, willen maar één ding. "Ja, natuurlijk ook rijk worden, een mooie auto en respect van iedereen. Maar ze willen vooral een rustig leven. Huisje, boompje, beestje", zegt Dumee. "Er is er geen een die zegt: ik wil lekker op het criminele pad blijven en de hele dag over mijn schouder moeten kijken."⁶⁷

Willem Dumee is jongerencoach en betrokken bij de pilot 'totaalaanpak nazorg jeugddetentie'. Dit project is gericht op mensen met een LVB die met justitie in aanraking komen, en in de fout blijven gaan of hun behandeling niet volhouden. MEE werkt hierin samen met organisaties zoals het Veiligheidshuis, de reclassering en de gemeente. Zij bieden praktische en intensieve ondersteuning, om de afstand te verkleinen tussen de leefwereld van de mensen en wat de wereld (het systeem) om hen heen verwacht. Alles om het risico op recidive te verminderen.⁶⁸

1.

Een andere landelijke vorm van domeinoverstijgend werken, zien we in de oprichting van Crisis- en Ondersteuningsteams (COT's). Sinds 2021 worden vanuit de zorgkantoren in alle regio's COT's aangesteld. Het COT geeft advies over cliënten in de gehandicaptenzorg die in crisis dreigen te raken, met als doel een crisisopname te voorkomen. Het COT bestaat uit professionals uit de ggz en de gehandicaptenzorg die gespecialiseerd zijn in complexe casuïstiek. Zij beoordelen de situatie op de locatie van de cliënt. Zij bekijken deze vanuit het perspectief van de cliënt, begeleiders en organisatie. Al een paar jaar wordt er in regio's geëxperimenteerd met de inzet van een COT.⁶⁵ De evaluaties zijn zeer positief, ontvangende zorgteams voelen zich gesteund en in de regio Kennemerland voorkwamen zij met hun aanpak in tweeënhalf jaar tijd een indrukwekkende 95 procent van de crisisopnames.⁶⁶

“ Nog steeds staan de loketten centraal
en daar worden mensen gek van. ”

SANDER HILBERINK, LECTOR ONDERSTEUNINGSBEHOEFTE: LEVENSLANG & LEVENSBREED

Om domeinoverstijgende samenwerking te bevorderen, bekijkt het ministerie van VWS hoe de vele wetten en financieringsbronnen beter op elkaar kunnen aansluiten.^{69,70} Hier valt nog veel winst te behalen, vindt ook Sander Hilberink. Hij zet met zijn lectoraat 'Ondersteuningsbehoeften: Levenslang & Levensbreed' de behoefte van de mens centraal, in plaats van het systeem. Sander Hilberink: "Levenslang en levensbreed is ook een statement. Vaak hebben mensen met een beperking op verschillende momenten in hun leven al dan niet tijdelijk verschillende vormen van ondersteuning nodig, vaak met een hoop bureaucratie tot gevolg. Nog steeds staan de loketten teveel centraal en daar worden mensen gek van." VWS onderzoekt of per 1 januari 2023 de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) kunnen veranderen. Hierdoor kunnen zorgkantoren (onder bepaalde voorwaarden) investeren in domeinoverstijgende initiatieven. Ook start er een experiment, waarin gemeenten en zorgkantoren iemand zonder duidelijk zorgprofiel toch kunnen plaatsen in een Wlz-instelling.⁷¹



Impact van domeinoverstijgend werken op het werk in de gehandicaptenzorg

- Organisaties gaan meer regionaal samenwerken bij het zoeken van een passende plek voor mensen met een complexe zorgvraag en bij crisisinterventies. Zorgmedewerkers werken vaker multidisciplinair, bespreken vaker casuïstiek en maken samen plannen. Zorgmedewerkers hebben vaker overleg met gemeenten, de woningstichting, ggz, reclassering en psychiatrisch forensische zorg.
- Meer zorgmedewerkers gaan ambulant werken en hun doelgroep is zwaarder, omdat meer cliënten langer thuis wonen.



Op zoek naar ruimte in een krappe arbeidsmarkt

Ook komende jaren blijft krapte op de arbeidsmarkt aan de orde door een krimpende beroepsbevolking en hoge verzuim- en vertrekcijfers. Gehandicaptenzorgorganisaties zoeken naar oplossingen om met deze krapte om te gaan. Zo worden zzp'ers en uitzendkrachten ingezet om de gaten op te vullen in roosters, is er meer aandacht voor modulair opleiden om zij-instromers sneller in te kunnen zetten, en kijken organisaties met 'goed werkgeverschap' naar duurzame oplossingen om personeel aan zich te binden. De uitdaging voor veel organisaties is het zoeken naar een evenwicht tussen efficiency enerzijds, en aandacht voor 'goed werk' anderzijds.

2.

Op zoek naar ruimte in een krappe arbeidsmarkt

2.1 FOCUS OP BEHOUD VAN MEDEWERKERS

Krapte op de arbeidsmarkt is voor veel gehandicaptenzorgorganisaties een thema met hoge prioriteit. Volgens de VGN bedraagt het huidige tekort 5.500 medewerkers, waarvan er ongeveer 2.000 nodig zijn in de complexe zorg. Met name vacatures voor functies waarvoor verpleegkundige competenties nodig zijn staan lang open. Er is ook grote behoefte aan professionals die kunnen werken met

cliënten die bedlegerig zijn, cliënten met complex gedrag (zoals agressie), cliënten met meervoudige beperkingen en jongeren met verslavingsproblematiek.⁷²

Om de krapte het hoofd te bieden, proberen organisaties allereerst huidige medewerkers te behouden. Doorlopend uitstroomonderzoek van Regioplus geeft aan dat 'de inhoud van het werk' of 'de cliëntengroep' de belangrijkste vertrekredenen zijn voor medewerkers die binnen één jaar uitstromen uit de gehandicaptenzorg.⁷³ Sommige organisaties spelen hierop in door het aanbieden van 'onboardingsprogramma's': door nieuwe medewerkers intensief te begeleiden, wordt getracht uitstroom te verminderen. Daarnaast besteden steeds meer organisaties al tijdens het wervingsproces aandacht aan het schetsen van een duidelijk en realistisch beeld van de inhoud van het werk.⁷⁴ Het rapport 'Arbeidsmarktverkenning Gehandicaptenzorg' beschrijft dat het beeld dat (potentiële) nieuwe medewerkers

AMBASSADEURSLEERGANG GEHANDICAPTENZORG

Meerie Mulder is ambassadeur van de gehandicaptenzorg. "Het beeld van onze cliënten wordt nu vooral gevormd door programma's als 'Down met Johnny' met Johnny de Mol en 'Five Days Inside' met Beau van Erven Dorens. Dat is niet de complete realiteit."

Mulder is een van de professionals die in december 2020 startte met de ambassadeursleergang gehandicaptenzorg. De leergang wordt gesubsidieerd door VWS vanuit het programma 'Volwaardig Leven'. In één jaar tijd worden de ambassadeurs onder andere opgeleid in het helder communiceren van de eigen visie, een rolmodel zijn, lobbyen en het effectief inzetten van social media. De ambassadeurs enthousiasmeren mensen voor het vak en zetten het werk van begeleiders op de kaart.

Ook Tom Schoormans volgt de ambassadeursleergang: "Cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag verdienen het ook om gezien te worden en mee te mogen doen. Als alle doelgroepen waarmee wij werken meer zichtbaar worden in de maatschappij, denk ik dat meer jongeren of potentiële zorgmedewerkers zien wat het werk daadwerkelijk inhoudt."^{77,78}

Bevlogen professionals volgen de ambassadeursleergang gehandicaptenzorg



hebben van de gehandicaptenzorg niet altijd overeenkomt met de realiteit. Dit heeft vaak te maken met hoe de gehandicaptenzorg zich profileert. Het zorgzame aspect lijkt de boventoon te voeren in de communicatie over de branche, terwijl intensieve zorg en complexe doelgroepen bijvoorbeeld ook onderdeel uitmaken van de gehandicaptenzorg. Dit zorgt voor uitstroom, maar zorgt er ook voor dat potentiële medewerkers die de intensievere kant van zorg zoeken, minder snel in de gehandicaptenzorg terecht komen. Het imago van de gehandicaptenzorg wordt dan ook als belangrijk actiepunt genoemd om de instroom te verbeteren.⁷⁵ Vanuit het programma 'Volwaardig Leven' van VWS en door de beroepsverenigingen V&VN en BPSW worden professionals uit de gehandicaptenzorg opgeleid tot ambassadeur om hiermee aan de slag te gaan (zie kader).⁷⁶

Het uitstroomonderzoek van Regioplus laat ook zien, dat de vertrekredenen van de totale groep die hun werkgever in de gehandicaptenzorg verlaat op een ander vlak liggen, namelijk 'te weinig uitdaging in werkzaamheden' en 'gebrek aan loopbaanmogelijkheden' (zie tabel). Opvallend is dat de gehandicaptenzorg de enige branche is (andere onderzochte branches zijn de VVT, ziekenhuizen en ggz) waar het verbeteren van het salaris werd genoemd (13 procent) om een vertrek te voorkomen.⁷⁹ Overigens laat het onderzoek 'Arbeidsmarktverkenning Gehandicaptenzorg' zien dat ontevredenheid over het salaris met name geldt voor de begeleiders, niet voor de gedragskundigen.⁸⁰ In de podcast van KLIK

magazine 'investeer in vaste medewerkers', wordt ook de concurrentie op arbeidsvoorwaarden tussen branches genoemd. Daarin werd aangegeven dat door cao-verschillen medewerkers naar de ggz zouden vertrekken.⁸¹ Dezelfde functiegroep wordt in verschillende cao's namelijk verschillend beloond. Dit leidt tot concurrentie op arbeidsvoorwaarden tussen branches.

VERTREKREDENEN EN VERBETERPUNTEN CLIËNTGEBONDEN MEDEWERKERS IN DE GEHANDICAPTENZORG ⁸²			
VERTREKREDEN	PERCENTAGE	VERBETERPUNT	PERCENTAGE
Uitdaging in de werkzaamheden	20,9	Uitdaging in de werkzaamheden	29,6
Loopbaanmogelijkheden	18,4	Betere communicatie door leidinggevende	20,6
Werksfeer en samenwerken	15,9	Meer ontwikkel/doorgroei-mogelijkheden	19,0
Manier van werken/aansturing leidinggevende	15,7	Meer salaris/andere arbeidsvoorwaarden	13,4
Inhoud werk/type cliënten	14,9	Verbeteren kwaliteit zorg/ondersteuning	12,5

2.2 FLEXIBEL EN SNEL OPLEIDEN

Een andere manier om met de tekorten om te gaan, is het versneld of flexibel inzetten en opleiden van mensen. Zo wordt er veel gekeken naar zij-instromers. Deze mensen (van kok, tot hovenier of drogist) kunnen aangepaste en verkorte opleidingstrajecten volgen waardoor zij snel inzetbaar zijn. Verschillende zorgaanbieders werken hierin samen met regionale opleiders. Omdat het lastig is om mensen te vinden die voldoen aan de instroomeisen en kwalificaties, wordt ook steeds vaker gekeken naar persoonskenmerken en competenties in plaats van naar een diploma specifiek in de zorg (zie kader).⁸³

De werving van zij-instromers en studenten voor de reguliere onderwijsroutes is succesvol. Onderzoek in opdracht van het ministerie van VWS laat zien dat gehandicaptenzorgorganisaties geen tekort ervaren aan stagiairs of leerlingen. Wel zien zij, dat er door de ervaren werkdruk en gebrek aan personeel onvoldoende tijd en capaciteit vrijgemaakt kan worden voor een juiste begeleiding.⁸⁴ De coronapandemie heeft dat nog eens versterkt. Zo gaf Maarten Hüttner, beleidsadviseur bij de VGN, in februari 2021 aan dat er 4.000 mbo-studenten Zorg en Welzijn niet verder kunnen met de opleiding omdat veel potentiële stageadressen in de totale sector zorg en welzijn geen begeleiding kunnen of willen bieden.⁸⁵ Daarnaast gaven studenten aan dat de aangeleerde kennis en vaardigheden vanuit het onderwijs niet altijd aansluiten bij de behoeften van de praktijk. Studenten die van zorg en welzijn-opleidingen komen, hebben naar hun mening vaak weinig kennis van de gehandicaptenzorg. Omdat de meeste aandacht naar ziekenhuiszorg, VVT, jeugdzorg of ggz gaat, hebben studenten geen goed beeld van de gehandicaptenzorg en worden zij in het werk afgeschrikt door bepaalde zorgtaken en gedragsproblematiek die ze niet kennen.⁸⁶ Dit zou mede kunnen verklaren waarom de uitstroom hoog is. Deze inzichten geven aan dat het samenspel tussen onderwijs en praktijk van groot belang is.

HET BEGRIJP 'DIPLOMA' IS VEEL TE GROOT GEWORDEN

"Denk je eens in hoeveel kansen je studenten geeft door hen precies dat aan te bieden, waar ze in hun leerproces behoefte aan hebben", zegt Ramon de Groot van 's Heeren Loo. Hij vindt het begrip 'diploma' veel te groot geworden, en een lang en standaard leertraject, ongeacht je werk- en levenservaring, niet meer passend bij deze tijd. 's Heeren Loo is één van de eerste organisaties binnen de gehandicaptenzorg die aan de slag ging met erkende mbo-certificaten.

Samen met ActiZ ontwikkelde de VGN tien jaar geleden al leereenheden die het flexibel opleiden mogelijk moeten maken. Een deel van die leereenheden is nu omgezet naar erkende mbo-certificaten, dus met civiele erkenning. Hiermee zijn nieuwe medewerkers snel inzetbaar op een essentieel deel van de werkzaamheden binnen zorgorganisaties. Het ministerie van VWS subsidieert 3.000 van deze erkende mbo-certificaten, waardoor werkgevers geen inschrijfgeld hoeven te betalen.

Om de toegang tot werk en de eerste ervaring van studenten in het werkveld te verbeteren, is 's Heeren Loo in februari 2021 een nieuw leertraject gestart. Aankomende studenten zonder zorgopleiding volgen een basistraining van zes maanden op een woonzorglocatie, bovenformatief. Zo kunnen zij kennis en ervaring opdoen vóórdat ze aan hun opleiding beginnen. Na die zes maanden is de basis gelegd en kan de kandidaat doorstromen naar een leer-werktraject. "Door in die zes maanden te werken aan een erkend mbo-certificaat heeft de student écht iets van waarde op zak en krijgt hij erkenning voor zijn opgedane ervaring", zegt De Groot. Om dit te kunnen realiseren zocht 's Heeren Loo samenwerking met onder andere De Nationale Zorgklas die erkende mbo-certificaten aanbiedt.

2.3 TAAKHerschikking, Noodzaak en Kans

Naast aandacht voor behoud, werven en opleiden, dwingt schaarste gehandicap-tenzorgorganisaties ook om in eigen huis de beschikbare expertise zo efficiënt mogelijk in te zetten. Hoewel taakherschikking en functiedifferentiatie nog niet heel veel aandacht krijgen in de gehandicaptenzorg, zal het belang hiervan de komende jaren toenemen.

Gehandicaptenzorgorganisaties passen verschillende manieren van taakherschikking en functiedifferentiatie toe. Zo zijn er organisaties die kiezen voor het aannemen van medewerkers op mbo2-niveau, nadat deze in het verleden juist weg zijn gestuurd. Deze medewerkers zijn niet gekwalificeerd om de begeleidende taken uit te voeren, maar kunnen de begeleiders bijvoorbeeld wél huishoudelijke taken uit handen nemen (zoals de ‘zorg en welzijn assistent’). Ook zien we ‘nieuwe’ functies op niveau 1 en niveau 2 ontstaan om studenten uit zorg en welzijn te behouden. Daarnaast zien we nieuwe functies ontstaan die zich specifiek richten op het coachen en adviseren van begeleiders, zoals de begeleidingskundige of de systeempedagoog. Beiden werken niet mee in de zorg, maar begeleiden teams in methodieken en manieren van ondersteunen van cliënten.

“Zorgmedewerkers moeten meer risico’s aanvaarden dan ze gewend zijn.”

AGEETH OUWEHAND, BESTUURDER 'S HEEREN LOO

Door te differentiëren in functies ontstaan er ook nieuwe mogelijkheden voor loopbaanbaden en voor interne doorstroom. Vanuit mbo2-niveau naar begeleidende functies, en vervolgens vanuit begeleidersfuncties naar de complexere cliëntgroepen of naar team-coachende of team-coördinerende functies. Bij onder andere Cello en de Raphaëlstichting worden er aparte functies – zoals coördinerend begeleider – gecreëerd voor begeleiders die ook coachings- of leidinggevende taken op zich nemen. Ook wordt er in verschillende organisaties actief gewerkt aan het herschikken van taken van artsen naar verpleegkundig specialisten (VS'en) en praktijkverpleegkundigen.⁸⁷ Tegelijkertijd komt deze vorm van taakherschikking nauwelijks van de grond door een tekort aan VS'en, physician assistants (PA's) en hbo-opgeleide professionals.⁸⁸

De krapte vraagt ook om het verschuiven van verantwoordelijkheden en taakverdeling tussen formele en informele zorg. Volgens Ageeth Ouwehand, bestuurder van 's Heeren Loo, wordt ‘zorgen voor’ noodgedwongen meer dan ooit een zaak van cliënten en hun naasten zelf met een professional op de achtergrond. Dit vraagt om een collectieve, maatschappelijke bewustwording. Ouwehand: “Dit vraagt ook om een andere werkwijze van professionals. Eentje die zich richt op het delen van verantwoordelijkheden met cliënten en naasten, het loslaten van oude patronen. Zorgorganisaties moeten cliënten en naasten zo goed mogelijk ondersteunen in die herverdeling van taken en verantwoordelijkheden en zorgmedewerkers rugdekking geven als het moeilijk wordt.” VGN stelt een commissie samen die zich richt op de herverdeling van taken tussen formele en informele zorg. Eveneens verschijnt een advies van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) met een appèl om met elkaar de discussie aan te gaan over hoe de samenwerking tussen in- en formele zorg verbeterd kan worden en wat daarvoor nodig is.⁸⁹

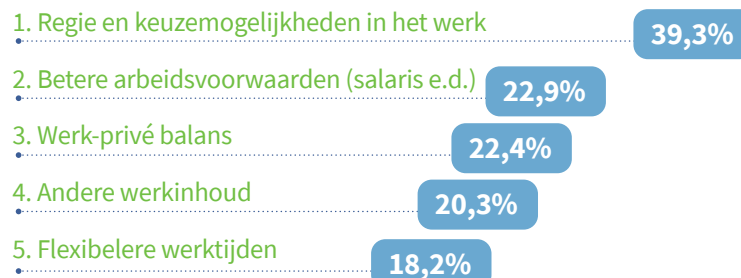
Impact van een krappe arbeidsmarkt en toenemende taakherschikking op het werk in de gehandicaptenzorg

- Door krapte krijgen mantelzorgers en vrijwilligers een grotere rol in de zorg. Zorgmedewerkers gaan meer samenwerken met hen. Communicatie en afstemming met mantelzorgers wordt een belangrijker onderdeel van het werk in de gehandicaptenzorg. Er ontstaan nieuwe functies, zoals de ‘mantelzorgcoach’.
- Door krapte staat de kwaliteit van zorg vaker onder druk. Zorgmedewerkers die hoge kwaliteit willen leveren maar hier niet de ruimte voor hebben op de werkvloer kunnen ‘morele stress’ ervaren.
- Door arbeidsmarktkrapte werken HR-afdelingen nog nadrukkelijker aan het imago van de gehandicaptenzorg als branche en die van de eigen organisatie. Denk aan het inzetten van ambassadeurs, creatieve PR en onboardingsprogramma's.
- HR bekijkt nieuwe manieren van personeelsinzet, zoals taakherschikking en functiedifferentiatie, om te voorkomen dat medewerkers uitstromen.
- Er ontstaan ‘tussenfuncties’: medewerkers die met modules, leereenheden of trainingen een aantal taken kunnen uitvoeren. Functies hebben uiteenlopende namen zoals ‘assistent zorg en welzijn’ of ‘woonhulp’.
- Tussenfuncties zorgen voor nieuwe HR-vraagstukken: hoe verhouden functies met en zonder extra modules/leereenheden zich onderling tot elkaar en wat zijn goede loopbaanpaden?

2.4 STIJGING PERSONEEL NIET IN LOONDIENT

Waar voorheen de inzet van zzp'ers en uitzendkrachten organisaties flexibiliteit bood, ervaren organisaties nu vooral de nadelen van deze personele inzet. Volgens een onderzoek van Intrakoop stijgen de zorgkosten de komende jaren explosief, en heeft dat veel te maken met de inhuren van extern personeel. Zorgorganisaties moeten steeds dieper in de buidel tasten om de roosters kloppend te krijgen. In de gehandicaptenzorg gaat inmiddels zo'n acht procent van de totale personeelskosten naar personeel dat niet in loondienst is.⁹⁰ Uiteindelijk gaat dit ook ten koste van de kwaliteit van de zorg. Want hoe meer geld er naar het inhuren van extern personeel gaat, hoe minder investeringen mogelijk zijn om de kwaliteit van de zorg te verbeteren.⁹¹ Daarnaast legt het druk op zittende medewerkers omdat de externe medewerker meer keuzevrijheid heeft in werktijden. Die keuzevrijheid kan leiden tot het kiezen van de meer gunstige diensten, waardoor de zittende medewerkers vaker de diensten in de nacht, of op zon- en feestdagen moeten invullen. Ook voeren zzp'ers en uitzendkrachten meestal geen overkoepelende taken uit, zoals coördinatietaken of het maken van een zorgplan. In het onderzoek 'Arbeidsmarktverkenning Gehandicaptenzorg' geven respondenten aan dat voor het goed functioneren van een team stabiliteit nodig is. De inzet van zzp'ers en uitzendkrachten werkt instabiliteit in de hand waardoor het verloop oploopt. Ook voor cliënten – met name cliënten met een complexe zorgvraag – zijn een vast gezicht, een vertrouwensband en stabiliteit vaak belangrijk.⁹²

TOP 5 REDENEN OM TE KIEZEN VOOR HET ZZP-SCHAP⁹⁵



Een gedeelte van de vertrekkende medewerkers, zo'n drie procent, gaat na vertrek bij zijn of haar werkgever aan de slag als zzp'er.⁹² Onderzoek van Regioplus laat zien dat zorgprofessionals die kiezen voor het zzp-schap over het algemeen ouder zijn en meer werkervaring hebben dan zorgprofessionals die in loondienst werken. Eigen regie en keuzemogelijkheden in het werk zijn voor hen de belangrijkste drijfveren om als zzp'er te gaan werken.⁹⁴

▶▶ Eigen regie en keuzemogelijkheden zijn de belangrijkste drijfveren om als zzp'er te gaan werken.

Zorgorganisaties zoeken een antwoord op de toename van zzp'ers en uitzendkrachten. Een voorbeeld uit de VVT-branche is het starten van een eigen bemiddelingsbureau om zzp'ers te binden aan zorgorganisaties. Zo wordt de flexibiliteit van zzp'ers behouden en stromen bemiddelingskosten niet naar commerciële bureaus.⁹⁶ Ook is er een roep voor aangepaste regelgeving. Jan Fidder, voorzitter Raad van Bestuur bij 's Heeren Loo, geeft aan hier voorstander van te zijn. "Bijvoorbeeld dat je na een jaar als zzp'er een vast dienstverband moet hebben in de zorg en dat je niet langer als zzp'er mag werken. Daarmee zouden we een enorm financieel probleem oplossen." Een nog radicaler standpunt dat ook in de sector klinkt, is om zzp-schap in de zorg geheel aan banden te leggen om eerder beschreven problematiek tegen te gaan. Ook de Belastingdienst heeft aandacht voor dit onderwerp, omdat er volgens de Belastingdienst bij de meeste zzp'ers sprake is van een verkappt loondienstverband.⁹⁷

De kritiek op en terughoudendheid van de inzet van zzp'ers komt vooral vanuit het perspectief van gehandicaptenzorgorganisaties die intramurale zorg bieden. Er is daarnaast een grote groep mensen met een beperking die vanuit het pgb werkt met zzp'ers. Deze groep is vaak positief over de inzet van zzp'ers, omdat zzp'ers flexibiliteit kunnen bieden waardoor zij beter kunnen participeren in de maatschappij. In hoofdstuk 3 gaan we hier dieper op in.

Drie pijlers van goed werk volgens de WRR¹⁰³

Conditie	Indicatoren
1. Grip op geld Materiële dimensie van het werk	> Redelijk loon > Baanzekerheid > Werkzekerheid > Sociale zekerheid
2. Grip op het werk Immateriële dimensie van het werk	> Autonomie > Capaciteiten gebruiken > Sociale steun > Geen agressie/discriminatie
3. Grip op leven Werk- en privébalans	> Deeltijd werken > Betaald verlof > Zeggenschap werktijden > Goede kinderopvang en ouderenzorg

2.5 BEWEGEN NAAR GOED WERK

Met het oog op behoud van medewerkers, is kwaliteit van werk een belangrijk thema binnen de gehandicaptenzorg. Kwaliteit van werk gaat over volwaardige, aantrekkelijke functies, met ruimte voor autonomie, voldoende afwisseling, geen agressie en hersteltijd.⁹⁸ Maar ook zeggenschap over werktijden, een goede werk-privé balans, goede contracten en een redelijk loon horen bij ‘goed werk’ (zie figuur). Op al deze gebieden is er binnen de gehandicaptenzorg verbetering mogelijk.

De afgelopen periode verschenen er veel rapporten van gerenommeerde instanties – zoals de SER, de WRR en de RVS – die gaan over kwaliteit van werk in de zorg.¹⁰⁰⁻¹⁰³ Ook op veel plekken binnen de gehandicaptenzorg wordt hier aandacht aan besteed. Zo organiseert de VGN een aantal dialoogsessies over goed werk. De verhalen, ervaringen en ideeën van zorgprofessionals over aantrekkelijk werk gebruikt de VGN als basis voor oplossingsrichtingen. Zo zegt Wieke Sloven, ambulant gezinsbegeleider bij Makker, tijdens zo’n sessie: “Het is heel nuttig om af en toe samen met collega’s stil te staan en te reflecteren op ons werk. Dit blijft een uitdaging omdat we vaak in alle drukte de cliëntenzorg prioriteit geven.” Ook de ‘Toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking’ besteedt aandacht aan aantrekkelijk werk. En de commissie Werken in de Zorg pleit in haar rapport ‘Behoud en betrokkenheid van zorgprofessionals’ voor modern werkgeverschap als onderdeel van goede zorg.¹⁰⁴ Een ander voorbeeld is de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD), die aan de slag gaat met het verbeteren van het werkklimaat van artsen in de gehandicaptenzorg. Hierbij komen thema’s als werkdruk, werkplezier en veiligheid aan bod.¹⁰⁵

Veel gehandicaptenzorgorganisaties proberen deze visie op ‘goed werk’ binnen hun eigen organisatie handen en voeten te geven. Initiatieven richten zich vooral op autonomie, vakmanschap en zeggenschap. Zo richt Kentalis een vakgroep op voor zorgcoördinatoren (psychologen, orthopedagogen en behandelcoördina-

toren). Deze vakgroep moet de zorgcoördinatoren meer zeggenschap in de organisatie geven. Ook in de petitie van ‘Wij Willen Gezien Worden’ die door bijna 70.000 mensen is ondertekend, wordt opgeroepen tot meer zeggenschap van zorgprofessionals in de gehandicaptenzorg aan belangrijke overlegtafels.⁹⁹ Ook is er veel aandacht voor het verminderen van de ‘regeldruk’. De NZa geeft met een beleidsregel ruimte voor het experiment ‘Vernieuwend Verantwoorden’, dat tot doel heeft de administratieve last van de verantwoording te verlagen.¹⁰⁶ Philadelphia neemt deel aan het experiment ‘Vernieuwend Verantwoorden’ van NZa. Zij verantwoordt de feitelijke levering van zorg op basis van de kwaliteit die cliënten en hun verwanten werkelijk ervaren. Ellen Kleinherenbrink, manager zorg & begeleiding: “Deze andere manier van verantwoorden heeft direct een positief effect op de beschikbare tijd en aandacht voor de zorgtaken.”^{107,108} Ook JP van den Bent neemt deel aan het experiment van de NZa. Zij proberen overbodige regels en beleidsstukken te vermijden door vertrouwen te geven en consequent de vraag ‘hoe zou je het thuis doen?’ te stellen. Zo werken ze niet met een begroting, maar enkel met een overzicht van wat eruit gaat en wat er binnenkomt. Ruud Klarenbeek, voormalig bestuurder bij JP van den Bent: “We zeggen dat de zorg steeds complexer wordt, nee, onze kijk op zorg wordt steeds complexer. Het is dan ook vooral een kwestie van dingen laten, dingen niet doen.”



Impact van toenemende focus op kwaliteit van werk op het werk in de gehandicaptenzorg

- In navolging op ontwikkelingen bij beroepsgroepen als verpleegkundigen en gedragskundigen, zoeken ook begeleiders in de gehandicaptenzorg naar manieren om zich beter te verenigen en een eigen platform te krijgen om meer serieus genomen te worden als beroepsgroep.
- HR en management ontwikkelen vaker een transparant functiehuis, met reeksen en duidelijke loopbaanpaden.
- In raden van toezicht komt meer aandacht voor (strategisch) personeelsbeleid en kwaliteit van werk.

2.6 WAT IS PROFESSIONALISEREN IN DE GEHANDICAPTENZORG?

De gedachte is dat regelarme zorg, met ruimte voor autonomie en vakmanschap, de kwaliteit van het werk en de zorg voor cliënten ten goede komt. Tegelijkertijd zien we een roep om een professionaliseringslag binnen de branche, waarbij gepleit wordt voor meer evidence based werken, transparantie, kwaliteitsbewaking, verantwoording en opleidingseisen. Hoe verhouden deze twee bewegingen zich tot elkaar? Wat is kwaliteit en professionaliteit in de gehandicaptenzorg?

HOE BEPAAL JE DE FUNCTIEGROEP VAN BEGELEIDERS IN EEN GROEP MET COMPLEXE ZORG?

FWG-deskundige Frank van Riemsdijk: “Vakbonden en medewerkers pleiten in toenemende mate voor een hoger functieniveau wanneer medewerkers begeleiding bieden aan cliënten met een hoog complexe begeleidingsvraag. Veel organisaties proberen hieraan tegemoet te komen met percentages: pas wanneer bijvoorbeeld minimaal 80 procent van de cliënten intensieve begeleiding nodig heeft, komen alle begeleiders in een hogere functiegroep. Maar ook dit levert discussie op, want ook bij een lager percentage kan een begeleider, met gedegen kennis en zelfstandigheid, de verantwoordelijkheid dragen over deze cliënt(en). Afhankelijk van de gedifferentieerde (intensieve) zorg-, begeleidingsvraag binnen een heterogene woning bepaalt de zorgorganisatie de functie-mix om kwalitatieve goede zorg en begeleiding en/of verpleging te bieden. In het kader van functiedifferentiatie en doorgroeimogelijkheden bieden sommige organisaties medewerkers scholing aan. Omdat iedereen met hetzelfde issue worstelt, onderzoekt FWG of er een gezamenlijk afwegingskader kan komen.”

Binnen de gehandicaptenzorg is er veel te doen rondom de invulling van het begrip ‘professionaliteit’. Hierin zijn grofweg twee stromingen te onderscheiden. De eerste benadrukt het belang van de relatie die de medewerker met de cliënt aangaat en de competenties en vaardigheden die daarvoor nodig zijn. De ‘mens’ als instrument staat hier centraal en de nadruk ligt op ‘soft skills’ zoals empathie, betrokkenheid en communicatieve vaardigheden. Zo zegt Inge Mans, auteur van het boek ‘Het hart van de zorg’: “De kern zou moeten zijn: plezier in de omgang met cliënten, elkaar leren kennen en een band opbouwen.” (zie kader). Dit perspectief op kwaliteit is aantrekkelijk omdat het veel mogelijkheden biedt in een krappe arbeidsmarkt: als een specifieke vooropleiding minder van belang is, kunnen mensen uit andere sectoren makkelijker instromen. Ook biedt deze visie op kwaliteit en professionaliteit veel ruimte voor de inzet van ervaringsdeskundigen. Deze beweging is vooral dominant bij cliënten met een lichtere zorgvraag.

Een ander perspectief op kwaliteit binnen de gehandicaptenzorg richt zich op een

DE JAREN WAARIN PROFESSIONALITEIT STOND VOOR KAMERAADSCHAP

Inge Mans werkte in de jaren tachtig als groepsleider bij de Hafakker: “Het waren de jaren waarin begeleiders een hechte band aangingen met bewoners. De jaren waarin professionaliteit stond voor kameraadschappelijkheid. Een vriend van mij was tuinman bij de Hafakker. Hij ging graag samen met een paar bewoners en zijn kinderen op vakantie met een huifkar en twee paarden.

’s Avonds bleven ze dan bij een boer overnachten en ja, dan keken mensen wel eens raar op, als een van de Hafakkerbewoners begon te schreeuwen of zoiets. Maar de volgende dag stond iedereen ze uit te zwaaien. Dat soort vakanties zijn helemaal afgelopen. Begeleiders mogen niet meer op vakantie samen met cliënten, laat staan met hun eigen kinderen erbij.”¹⁰⁹

meer medische definitie van professionalisering, waarbij ingezet wordt op evidence based werken en kwaliteitsindicatoren. De nadruk ligt hierbij meer op kennis, opleidingsniveau en het (blijvend) ontwikkelen van medewerkers. De omgeving eist deze vorm van professionalisering ook van gehandicaptenzorgorganisaties. Zo spelen kwaliteitseisen een prominentere rol bij de zorginkoop. Daarnaast moeten gehandicaptenzorgorganisaties in toenemende mate informatie verschaffen, bijvoorbeeld over wachttijden en wachtlijsten. Jan Fidder benoemt dat er steeds meer een kwaliteitsverplichting op de gehandicaptenzorg afkomt. “Het aantonen van wat we doen en wat dat precies oplevert. Dat is in alle andere branches aan de orde, en ik denk dat dit ook in de gehandicaptenzorg een steeds grotere rol gaat spelen.”, aldus Fidder. Sommige bestuurders maken zich zorgen over deze ontwikkeling. Anderen denken juist dat de branche gebaat zou zijn bij ‘een wat hardere discussie’ over kwaliteit, zoals over de toegevoegde waarde van specialisaties binnen de gehandicaptenzorg, en welke vormen van ondersteuning wel en niet werken. Dit perspectief op kwaliteit is aantrekkelijk omdat het inzicht geeft in de doelmatigheid van zorg en zien we vooral terug bij cliënten met een complexere zorgvraag (zie kader).

De onderliggende vraag in deze discussie is welke kennis en competenties de gehandicaptenzorg in de kern écht nodig heeft. Gaat het vooral om competenties, om de relatie, om het inschattingsvermogen van de zorgmedewerker, de vrijheid om maatwerk te kunnen bieden? Of is de branche gebaat bij een verdere standaardisering, het verhogen van het opleidings- en kennisniveau en evidence based werken? Deze twee perspectieven op kwaliteit van zorg lijken tegengesteld aan elkaar, maar zijn eigenlijk twee uitwerkingen van eenzelfde streven. Sam Schoch, voorzitter Raad van Bestuur bij Middin: “Een vaak gebruikte term in de gehandicaptenzorg is ‘zo gewoon mogelijk’. Maar het is belangrijk om te beseffen dat ‘zo gewoon mogelijk’ bij mensen met bijzondere beperkingen een hoge mate van professionaliteit vraagt. Dat medemenselijke is een belangrijke kernwaarde, en tegelijkertijd moet je ook professionaliseren. Dus inderdaad gewoon een kopje koffie drinken, maar daarnaast de verplichting dat je je echt verdiept in wat er aan de hand is en wat er nodig is.” Beide perspectieven op kwaliteit bevatten waardevolle elementen en het is de kunst het beste van deze twee stromingen met elkaar te combineren (zie ook de beschouwing van de onderzoekers in hoofdstuk 7).





Het geld knelt

Het pgb-gebruik en het gebruik van de meerzorgregeling nemen toe in de gehandicaptenzorg. Deze ontwikkelingen zijn een uiting van de toegenomen behoefte aan maatwerk, flexibiliteit en keuzevrijheid. Tegelijkertijd leiden deze ontwikkelingen tot een kostenstijging, ligt fraude op de loer en zijn er zorgen over de kwaliteit en toegankelijkheid van de geboden zorg. Dit roept vragen op: hoe kan (alle) zorg meebewegen met de vraag naar flexibiliteit? Wat zijn minimale kwaliteitseisen? En hoeveel mag zorg op maat (extra) kosten?

Het geld knelt

3.1 EEN TOEKOMSTBESTENDIG PGB

Het pgb blijft populair en het gebruik stijgt nog jaarlijks. In 2015 maakten 36.620 mensen met een beperking gebruik van een pgb vanuit de Wet langdurige zorg, in 2020 was dit aantal gestegen tot 55.685.¹¹⁰ Met name jonge mensen kiezen vaker voor een pgb. Omdat met het pgb zelf zorg ingekocht kan worden is deze flexibeler en draagt het bij aan de mogelijkheden tot participeren in de samenleving. De keerzijde is dat er veel geld omgaat in het pgb en er berichten zijn over fraude. De uitdaging is hoe het pgb meer toekomstbestendig gemaakt kan worden.¹¹¹

Het pgb werd in 1995 opgericht om meer flexibiliteit en keuzevrijheid in de zorg te bieden zodat mensen beter kunnen participeren in de samenleving. Dit doel lijkt behaald: zij die gebruik maken van een pgb vinden dat dit een positieve bijdrage levert aan hun zelfregie.¹¹² Zo vertelt Rick Brink, adviseur inclusie en voormalig Minister van Gehandicaptenzaken, dat het pgb voor hem zelfs voordeliger is om mee te kunnen doen. “Participatie gaat in mijn beleving hand in hand met flexibiliteit, anders lukt het niet. Mijn leven is heel erg flexibel. Daar hoort ook een flexibel aanbod van zorg bij. Als ik zeg “ik kom ’s nachts om half 2 thuis van een raadsvergadering, kun je nog iemand sturen die me naar bed brengt? Die flexibiliteit vind je nu niet bij standaard zorginstellingen.”

“ Participatie gaat in mijn beleving hand in hand met flexibiliteit, anders lukt het niet. ”

RICK BRINK, ADVISEUR INCLUSIE

Uit een onderzoek naar de betekenis en waarde van het pgb, in opdracht van VWS, blijkt inderdaad dat het pgb mogelijkheden biedt die zorg in natura niet biedt. Dan gaat het om flexibiliteit in tijdstippen waarop de zorg geboden wordt, en het kunnen aansluiten van de zorg op de precieze behoefte van de cliënt en het informele netwerk. Pgb-houders zijn zelfs van mening dat het aantal pgb-houders kleiner zou zijn, wanneer het reguliere aanbod beter aan zou sluiten bij de vraag van de cliënt.¹¹³ Onderzoek naar de daling van Jeugdwet-rgb's bevestigt dit beeld: de toename van maatwerk in naturazorg in de jeugdzorg, bleek een belangrijke reden voor de daling van het totale budget voor pgb.¹¹⁴

Roos Luiten en Maarten Boers hebben drukke banen én een gezin dat ook aandacht vraagt. Zoon Pieter heeft met zijn beperkingen veel hulp nodig.



Ondanks dat het pgb veel voordelen biedt, staat deze financieringsvorm onder druk. Zo maken budgetverstrekkers (gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars) zich zorgen over de kwaliteit en de doelmatigheid van zorg.¹¹⁵ De zorgen van budgetverstrekkers worden extra gevoed door verhalen rondom fraude met pgb's. Al in 2018 publiceerde het journalistieke platform Follow the Money een artikel getiteld ‘Pgb: een snoepwinkel voor fraudeurs’.¹¹⁶ Sindsdien is er extra aandacht gekomen voor de aanpak van fraude in de zorg. Door meer opsporingscapaciteit neemt de vastgestelde fraude ieder jaar toe.¹¹⁷ De werkelijke totale omvang van de fraude is lastig vast te stellen, men weet immers niet wat men niet weet.

3.

Een ander gevoelig punt rondom het pgb is de financiering van informele zorg. Meer dan de helft van de pgb-uitgaven gaat naar het betalen van informele zorg.¹¹⁸ Dit leidt tot de vraag: wat moet gezien worden als gebruikelijke zorg (wat mag je redelijkerwijs van een mantelzorger verwachten) en wat gaat verder dan gebruikelijke zorg? Deze discussie is complex en raakt aan maatschappelijke vragen over wat men van elkaar mag verwachten. Het al dan niet vergoeden van deze zorg levert steeds vaker een conflict op tussen verzekeraars en cliënten.¹¹⁹ In deze discussie mag niet voorbij worden gegaan aan de intensiteit en (emotionele) belasting van de informele zorg. Zowel pgb-houders als informele zorgverleners geven aan dat zorgorganisaties en de maatschappij deze telkens onderschatten.¹²⁰

Een laatste kritiekpunt op het pgb is dat het niet voor iedereen geschikt is. Het vereist nogal wat vaardigheden om gebruik te maken van een pgb. Het ministerie van VWS heeft een 10-punten-kader voor pgb-vaardigheid ontwikkeld.¹²¹ Indien vaardigheden zoals inzicht in de zorgvraag, administratie bijhouden en het coördineren van de inzet van zorgverleners bij de hulpvrager ontbreken, dan is een pgb wellicht niet passend. Dit roept (maatschappelijke) vragen op die gaan over rechtvaardigheid. Betekent dit dat de flexibele zorg die vanuit het pgb kan worden georganiseerd, en daarmee samenhangend de mogelijkheid tot participatie, enkel is weggelegd voor wie zelf een pgb kan beheren en organiseren? Hebben mensen met vaardige ouders of op andere wijze een vaardig netwerk een voorsprong en wat is daarmee de bijdrage van het pgb aan de toenemende tweedeling in de maatschappij? In het rapport ‘Betekenis en waarde van het persoonsgebonden budget’ wordt een oproep gedaan om alternatieven te bieden voor mensen die de flexibiliteit nodig hebben, maar dit niet zelf via een pgb kunnen of willen beheren. Volgens datzelfde rapport zou het bieden van maatwerk en eigen regie ook in zorg in natura gestimuleerd moeten worden.¹²²

Ondanks zorgen en discussiepunten is een streep trekken door het pgb niet aan de orde. De overheid zoekt vooral naar een meer toekomstbestendig pgb. Dit heeft geleid tot het programma ‘rechtmatige zorg’. Eén van de projecten binnen het programma is de landelijke invoering van het pgb2.0-systeem. Dit is een gebruiksvriendelijk portaal waarin mensen hun pgb-zorg kunnen regelen. Dit moet voor de gebruikers leiden tot een vereenvoudiging van de administratieve lasten en meer inzicht in declaraties en betalingen. Voor zorgkantoren en overheid moet het leiden tot een efficiëntere afhandeling en minder fraude.¹²³ Het is de bedoeling dat alle

budgethouders met een pgb uit de WWet langdurige zorg en van de gemeente gebruik kunnen maken van het portaal. De aansluiting van alle zorgkantoren en gemeenten op dit portaal loopt nog tot eind 2022.¹²⁴

<p>Zorgkosten vanuit het pgb bedragen 3 miljard euro. Dat is 3 procent van de totale zorgkosten. Het totaal aantal personen dat gebruik maakt van een pgb is ongeveer 150.000.</p> <p><i>Personen met een pgb uitgesplitst naar financieringsbron.¹²⁵⁻¹²⁸</i></p>	
Wet langdurige zorg (Wlz)	55.685
Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)	58.095
Zorgverzekeringswet (Zvw)	20.655
Jeugdwet	17.499

<p><i>Personen met een pgb vanuit de Wlz uitgesplitst naar grondslag.¹²⁹</i></p>	
Verstandelijke handicap	30.555
Psychogeriatrische aandoening	11.630
Lichamelijke handicap	7.465
Somatische aandoening	5.340
Zintuiglijke handicap	615
Psychiatrische aandoening	55
Onbekend	25

<p><i>Personen met een pgb vanuit de Wlz uitgesplitst naar leeftijd.¹³⁰</i></p>	
Jonger dan 18 jaar	7.665
18 tot 65 jaar	28.675
65 tot 80 jaar	7.220
80 jaar of ouder	12.120

3.2 DE KEERZIJD VAN KEUZEVRIJHEID

Een gelijksoortige discussie als over het pgb zien we bij kleinschalige dagbestedingsinitiatieven. Er zijn steeds meer kleinschalige initiatieven, vaak innovatief en verfrissend. Maar tegelijkertijd ligt misbruik op de loer. Het is een lastig dilemma: er is vrijheid nodig om maatwerk, innovatie en flexibiliteit te bieden, maar vrijheid gaat ook gepaard met risico op misbruik en fraude. Bovendien speelt bij deze initiatieven de vraag of iedereen er toegang toe heeft en of keuzevrijheid échte vrijheid voor iedereen omvat.

De meeste nieuwe dagbestedingsinitiatieven zijn gericht op een lichtere doelgroep, die gebruik maakt van een pgb en redelijk zelfstandig activiteiten kan uitvoeren. Deze dagbestedingen bieden alternatieve activiteiten aan ten opzichte van de meer traditionele dagbestedingen. Alternatieve activiteiten zien we bijvoorbeeld in de horeca, in wasserettes (zie kader) of op de boerderij. Een groter aanbod betekent

WASSERIJ JUT EN JUUL

In het centrum van Breda runt Julia van Damme wasserij Jut en Juul. De wasserij biedt kleinschalige dagbesteding aan voor mensen met een pgb. Cliënten doen de was en brengen de was zelf naar de klanten toe. De klanten zijn restaurants, kappers, een bakker en ook particulieren. “Wij wilden een ander soort aanbod dan wat al bestaat. In de binnenstad, zodat je ook een drankje kunt doen, een vrijmibo met cliënten, en zodat zij contact hebben met klanten”, vertelt medeinitiatiefnemer Michiel Heerkens. Per dagdeel kunnen er drie cliënten werken. Zowel medewerkers als cliënten zijn tussen de 16 en 26 jaar oud. “Wij willen nadrukkelijk het gevoel geven van werk en gelijk zijn aan elkaar en minder de begeleider-cliënt-rol.”

meer keuze voor de cliënt. Maar onderzoek naar de betekenis en waarden van het pgb laat ook een kritische kant zien, met vraagtekens bij de kwaliteit en de wenselijkheid van de nieuwe aanbieders. Het platform voor onderzoeksjournalistiek Follow the Money laat zien dat het heel eenvoudig is om ondernemer in de zorg te worden en veel winst te maken van zorggeld. Zonder diploma's of Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) kun je een zorgbedrijf starten en pgb's beheren.¹³¹ RTL Nieuws benoemde zelfs voorbeelden van criminele dagbestedingsactiviteiten, waarbij cliënten hennep moesten toppen of de prostitutie in werden gedwongen.¹³² Dit zijn extremen, maar het geeft aan dat het pgb ook als verdienmodel wordt gebruikt en niet alleen als middel om innovatie in de zorg te realiseren. En omdat het relatief eenvoudig is om zorgondernemer te worden, zijn er zorgen over de kwaliteit. Aanbieders die zich organiseren vanuit pgb-gelden hoeven, in tegenstelling tot gecontracteerde aanbieders, niet aan bepaalde (kwaliteits-)eisen en voorwaarden te voldoen. Er is daarmee geen ondergrens aan kwaliteit die geborgd dient te worden.

Bij Stichting BONT begeleiden young professionals jongeren met een verstandelijke beperking bij werken, wonen, logeren en beleven.



Om meer inzicht te krijgen in het zorgaanbod is per 1 januari 2022 een nieuwe wet ingetreden. Startende zorgaanbieders krijgen een meld- en vergunningsplicht. Hiermee krijgt de inspectie meer inzicht in de aard en omvang van het zorgaanbod en kan in de toekomst meer controles uitvoeren. André den Exter, universitair hoofddocent gezondheidsrecht aan de Erasmus School of Law, beschrijft in de Volkskrant een nog fundamentele oplossing. Zorgaanbieders hebben nu de keuze of zij zich wel of niet bij een zorgverzekeraar of zorgkantoor contracteren. Vanuit restitutiepolicen kunnen zorggebruikers toch een vergoeding krijgen voor niet gecontracteerde zorg. Als je deze keuzevrijheid afschaft, zou dat betekenen dat alle aanbieders onder toezicht staan van de financier, met bijhorende signaleringsfunctie en gebruik van risicoindicatoren voor fraude. De financier zorgt er dan voor dat ondeugdelijke zorg niet kan worden gedeclareerd. “Zo bezien wordt keuzevrijheid ingeruild voor het waarborgen van betaalbare, toegankelijke en kwalitatief goede zorg. Als dat de prijs is, is de keuze snel gemaakt”, aldus Den Exter.¹³³

“ Als keuzevrijheid wordt ingeruild voor het waarborgen van betaalbare, toegankelijke en kwalitatief goede zorg, is de keuze snel gemaakt. ”

ANDRÉ DEN EXTER, UNIVERSITAIR HOOFDDOCENT GEZONDHEIDSRECHT
ERASMUS SCHOOL OF LAW

Ondanks eerdergenoemde negatieve kanten, moet er niet voorbijgegaan worden aan de aanbieders die met de juiste intenties verfrissende activiteiten aanbieden. Een groeiende groep aanbieders neemt zelf al initiatief en vraagt een contract aan bij de zorgverzekeraar om ook zorg in natura te kunnen leveren. Zij kunnen daarmee een bredere doelgroep bedienen en laten zien dat zij voldoen aan de kwaliteitseisen die de zorgkantoren stellen.

Tegelijkertijd zien we bij de reguliere aanbieders een herbezinning op traditionele vormen van dagbesteding. Zij proberen in dagbesteding nog meer oog te

hebben voor maatwerk en flexibiliteit.¹³⁴ Dit is mede ingegeven door de coronapandemie. Waar de sluiting van dagbesteding door sommige cliënten als heel vervelend werd ervaren, pakte het voor anderen juist goed uit. Uit onderzoek van KPMG kwam naar voren dat het aanbieden van alternatieven tot meer rust en minder overprikkeling leidde bij sommige cliënten. De dagbesteding vond deels plaats op de woonlocatie en activiteiten werden meer individueel aangeboden. Deze aanpassingen bleken in veel gevallen beter aan te sluiten bij cliënten, zorgden vaak voor een relaxter dagritme en leidden zelfs tot meer rust in de nacht.^{135,136} Veel gehandicaptenzorgorganisaties zijn bezig om deze ‘voordelen’ van de corona-lockdown te behouden door wonen en werken meer integraal vorm te geven. Regiocoördinator Gerjanne Kleen van JP van den Bent trekt het thuiswerken door naar bewoners:

MIJNWERK.ONLINE

Door corona veranderde het werk van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt drastisch. Philadelphia besloot daarop een vorm van digitale dagbesteding aan te bieden. “Digitalisering is onderdeel van het gewone leven en de toekomst. Het is daarom passend bij deze tijd om de mensen die wij ondersteunen mee te nemen in de digitale ontwikkelingen en deze mogelijkheden ook voor hen toegankelijk te maken”, schrijft Philadelphia op haar website. Via het online platform MijnWerk.online kunnen cliënten digitale dagbesteding vinden, zodat zij kunnen werken aan hun leer- en werkdoelen op een plek en tijd die zij willen. Dit kunnen persoonlijke doelen zijn als leren structuur aan te brengen in de dag, of vakinhoudelijke activiteiten. Digitale dagbesteding kan op maat worden gemaakt, eventueel in combinatie met fysieke dagbesteding.¹³⁸

“Op dit moment brengen we onze cliënten ook thuis werk als zinvolle invulling van de dag en dat bevalt hen heel goed. Dat brengt de vraag met zich mee of zij – net als bijna heel werkend Nederland – ook niet bijvoorbeeld een dag in de week vanuit hun huis kunnen werken.”¹³⁷

3.3 HOE TOEKOMSTBESTENDIG IS MEERZORG?

Naast de toename in het pgb-gebruik, leidt een toename van het gebruik van de meerzorgregeling tot een kostenstijging in de gehandicaptenzorg. De kosten van meerzorg zijn gestegen van 146 miljoen euro in 2015 tot 312 miljoen euro in 2019.¹³⁹ De meerzorgregeling biedt kansen om de kwaliteit van zorg te verbeteren voor mensen met een extreme zorgzwaarte. Maar hoe toekomstbestendig is deze regeling wanneer dit leidt tot (te) grote kostenstijgingen?

Meerzorg is bedoeld voor mensen met een extreme zorgzwaarte en wordt ingezet voor dagbesteding of voor extra één-op-één-begeleiding.¹⁴⁰ De meeste meerzorg wordt geleverd bij cliënten in de gehandicaptenzorg met zorgprofiel VG7.¹⁴¹ De NZa geeft een aantal mogelijke verklaringen voor het stijgend aantal aanvragen. Zo is er groeiende aandacht voor de regeling vanuit het programma ‘Volwaardig Leven’, toegenomen ervaring van zorgaanbieders met de regeling en spelen maatschappelijke ontwikkelingen zoals meer aandacht voor persoonsgerichte zorg en eigen regie een rol. Het is ook heel goed mogelijk dat de toename van multiproblematiek een reden is. Denk bijvoorbeeld aan cliënten met zowel een verstandelijke beperking als verslavingsproblematiek. In dat geval kan de meerzorgregeling gebruikt worden om extra zorg in de gehandicaptenzorg te bieden wanneer er geen passende plek te vinden is in de ggz. Tot slot laten de cijfers zien dat cliënten die meerzorg ontvangen minder gebruik maken van aanvullende zorgprestaties zoals dagbesteding, vervoer en toeslagen. Een laatste verklaring van de stijging in meerzorg kan dus de wens zijn om aanvullende toeslagen in één prestatie onder te brengen.¹⁴² Wat door al deze verklaringen heenloopt, is de wens tot meer passende zorg.

Niet alleen de gebruikers, maar ook de NZa en de zorgkantoren beschouwen de meerzorgregeling als waardevol. Al is het effect van gebruik van de regeling op het aantal incidenten of crisisplaatsingen onbekend, je mag veronderstellen dat - als het gaat om maatwerk - meerzorg meer kwaliteit oplevert.¹⁴³ Maar meer meerzorg betekent wel méér personele inzet en financiële middelen in een krap zorglandschap. Dat leidt tot zorgen over de toekomstbestendigheid van de regeling.¹⁴⁴

MORELE VRAGEN BIJ MEERZORG

Een voorbeeld van een morele vraag bij meerzorg wordt beschreven in het rapport 'Zijn er grenzen aan meerzorg?'¹⁴⁸ Een rapport geschreven naar aanleiding van de Ethische Dialoog Meerzorg, waarbij zorgkantoren, zorgaanbieders, bestuurders, behandelers en begeleiders, belangenorganisaties, ervaringsdeskundigen, ouders van cliënten, overige deskundigen en diverse overheidsorganisaties deel hebben genomen aan de morele verkenning rondom de toekenning van meerzorg.

“Het zorgkantoor bereikt een aanvraag voor meerzorg voor een cliënt, John, met een zeldzame ziekte waarbij cognitieve, motorische en sociaal-emotionele vaardigheden stapje voor stapje verloren gaan. De achteruitgang gaat in een snel tempo. Op het moment van de aanvraag kan John alleen nog ‘praten’ door met zijn ogen te knipperen. Hij is volledig afhankelijk van anderen. Er is een voortdurende psychische en fysieke onrust en bewegingsdrang. De meerzorg-aanvraag is erop gericht dat begeleiders dicht bij John in de buurt zijn om hem de lichamelijke verzorging te bieden die hij nodig heeft, om

emoties waar mogelijk te kunnen reguleren en om hem belevingsgerichte activiteiten aan te bieden. De meerzorg wordt aangevraagd om John de noodzakelijke zorg te kunnen bieden, wat bijdraagt aan zijn kwaliteit van leven. Het is de verwachting dat John binnen een jaar zal komen te overlijden.

Bij het zorgkantoor twijfelt men. De meerzorg wordt aangevraagd om de cliënt de noodzakelijke zorg te kunnen bieden die bijdraagt aan zijn kwaliteit van leven. Maar wat is noodzakelijke zorg die bijdraagt aan kwaliteit van leven? Hoe ver reikt deze zorg? Bied je de cliënt veiligheid door constante een-op-een-begeleiding, en door op meerdere momenten twee-op-een-begeleiding in te zetten? Staat het aangevraagde bedrag in verhouding tot de zorgvraag? Worden de middelen doeltreffend, doelmatig en in overeenstemming met de erkende professionele en wetenschappelijke standaarden ingezet? Is de basiszorg in de zorginstelling wel voldoende op orde? Gezien deze vragen: wijzen we de aanvraag toe? Of wijzen we de aanvraag af?”

Als oplossing om de meerzorgregeling toekomstbestendig te houden, wordt in opdracht van het ministerie van VWS en VGN onderzoek gedaan naar de passendheid van zorgprofiel VG7. Dit omdat zo'n driekwart van de kosten van meerzorg betrekking heeft op cliënten met een indicatie voor zorgprofiel VG7. Echter, als aanpassingen in het zorgprofiel leiden tot méér geïndiceerde zorg, dan zal dat ook weer leiden tot kostenstijgingen. Om de kosten te beteugelen, wordt ook gedacht aan het hanteren van strengere criteria en het aanwijzen van gespecialiseerde aanbieders die als enige de meerzorgregeling mogen gebruiken.¹⁴⁴

De toename van het gebruik van de meerzorgregeling levert dilemma's op waarin kwaliteit van leven, maatschappelijke en economische kosten meewegen. In 2022 is er daarom op initiatief van de zorgkantoren en VGN gestart met een pilot 'Morele Beraadkamer Meerzorg'. Vertegenwoordigers van zorgaanbieders, ouders en cliënten, ervaringsdeskundigen, zorgverleners, het Zorginstituut, zorgkantoren, VWS en toezichthouders moeten daarin komen tot een moreel oordeel over passende meerzorg op casusniveau. Vragen zijn: op welke wijze leidt de gevraagde meerzorg tot een betere kwaliteit van leven? Maar ook: weegt het op tegen de maatschappelijke en economische kosten? De discussie kan ondersteunend zijn voor zorgkantoren in de wegging van toekomstige meerzorgaanvragen (zie kader).^{146,147}

Impact van toenemende vraag naar maatwerk op het werk in de gehandicaptenzorg

- Gehandicaptenzorgorganisaties richten zich op nieuwe en flexibele vormen van zorg en dagbesteding om aan te sluiten bij de behoefte van jongere mensen met een beperking.
- Gehandicaptenzorgorganisaties moeten zich opnieuw zien te verhouden tot nieuwe vormen van dagbesteding. Denk aan Stichting BONT en Jut en Juul.
- Activiteitenbegeleiders gaan meer digitaal werken en ontwikkelen een digitaal aanbod van dagbesteding.
- Er vinden steeds meer dagbestedingsactiviteiten op de woonlocaties plaats, waardoor zorgmedewerkers op de woongroep meer dagbestedingstaken krijgen en/of meer samenwerken met activiteitenbegeleiders.

4.

Grote idealen in een kleine werkelijkheid

Ondanks vele goede bedoelingen en initiatieven, blijkt telkens uit onderzoek dat mensen met een beperking onvoldoende meedoen in de samenleving. Sterker nog, het lijkt alsof meer mensen hulp en ondersteuning nodig hebben bij het leven. Wat betekent dit voor de rol en positie van gehandicaptenzorgorganisaties in de samenleving? De komende jaren dringt zich nog nadrukkelijker aan hen de vraag op hoe om te gaan met de grote idealen van participatie en inclusie.

4.

Grote idealen in een kleine werkelijkheid

4.1 MEER DAN OOI BUITENGESLOTEN

Voor een groeiende groep mensen blijkt het lastig echt mee te doen in de samenleving. Steeds meer mensen hebben ondersteuning nodig bij het leven. Met het VN-verdrag Handicap (een internationaal mensenrechtenverdrag dat mensen met een beperking recht geeft op gelijke behandeling en gelijkwaardig meedoen) was er hoop dat participatie en inclusie van mensen met een beperking zouden verbeteren.¹⁴⁹ Nederland werkte het VN-verdrag uit in brede levensthema's, zoals: iedereen moet een gebouw in kunnen (bouwen en wonen), meer banen voor mensen met een beperking (werk), alle kinderen naar een school die bij ze past (onderwijs) en iedereen onderweg (vervoer).

Maar uit de tussentijdse evaluatie van het programma 'Onbeperkt Meedoen!' blijkt dat er slechts minimale verbeteringen zijn behaald.¹⁵⁰ Het percentage mensen met een beperking dat wekelijks sport is bijvoorbeeld van 20 naar

22 procent gestegen. Maar de kansen op werk voor mensen met een arbeidsbeperking zijn nauwelijks verbeterd. De doelstelling om in 2025 in totaal 125.000 echte banen voor mensen met een beperking te hebben gecreëerd, lijkt onhaalbaar.¹⁵¹ Volgens Cedris, de vereniging van sociale werkbedrijven, zijn er tussen 2015 en 2019 in totaal slechts 12.000 extra banen bijgekomen, maar was er tegelijk juist bij de meest kwetsbare groep verlies van werk.¹⁵² En tussen 2016 en 2019 is er een daling in het aantal mensen dat aangeeft goede mogelijkheden te hebben om te leven zoals zij dat willen.¹⁵³ Voormalig minister Van Ark van VWS concludeert in haar brief aan de Kamer dat de genomen stappen nog niet altijd leiden tot direct merkbare verbeteringen voor mensen met een beperking.¹⁵⁴ Het College voor de Rechten van de Mens en de Alliantie VN-verdrag Handicap zijn veel kritischer.^{155,156} Zij stellen dat de situatie in Nederland voor mensen met een beperking in de afgelopen jaren op veel levensgebieden is verslechterd.



4.2 DE GEHANDICAPTENZORG ALS ZIJSPOOR

Dat steeds meer mensen niet mee kunnen komen in de samenleving, staat haaks op de visie en het uitgezette beleid van participatie en inclusie. Wanneer gehandicaptenzorgorganisaties deze mensen helpen, dan botst dat ook met de idealen en visie van deze organisaties zelf. Sam Schoch, voorzitter Raad van Bestuur bij Middin, vertelt: "Kijk, op een gegeven moment is hun leven dusdanig van de rails dat ze eigenlijk voor alles bij ons moeten zijn. Dat vind ik een hele moeilijke ontwikkeling."

HET MOEDER THERESA-COMPLEX

In Nederland hebben 2,3 miljoen mensen een beperking. Burgemeester Otwin van Dijk, zelf in een rolstoel vanwege een dwarslaesie, is een groot pleitbezorger voor het toegankelijk en ontvankelijker maken van de samenleving.¹⁶⁰ "We denken dat we het goed geregeld hebben voor mensen met een beperking, maar dat is helemaal niet zo", zegt van Dijk. "Achter ons niet toegankelijke openbaar vervoer laten we aangepaste busjes rijden. Dat is niet inclusief en ook nog eens heel duur. Nederland is een land dat lijdt aan een collectief moeder Theresa-complex: we zorgen heel graag voor mensen, maar het liefst in aparte busjes, aparte scholen, aparte woonvoorzieningen: als het maar apart kan. Is dit nou eigenlijk wat we willen in dit land? Volgens mij toch niet!"

“ Willen mensen met een beperking écht integreren in de maatschappij, dan is er eigenlijk een langzamere, beperkte samenleving als geheel nodig. ”

INGE MANS, HISTORICUS

In een Pointer radio-uitzending stelt burgemeester Van Dijk van de gemeente Oude IJsselstreek, zelf in een rolstoel, dat Nederland steeds maar denkt dat ze het goed geregeld heeft door overal aparte voorzieningen voor mensen met een beperking op te tuigen (zie kader).¹⁵⁷ Volgens hem staat dit echte toegankelijkheid in de weg. Onderzoekers wijzen erop dat de twee werelden, de dominante 'normale' wereld en de wereld van mensen met een beperking, niet zomaar op elkaar aansluiten.¹⁵⁸ Inge Mans, historicus, stelt, na haar onderzoek naar idealen en praktijken in de verstandelijke gehandicaptenzorg: "Willen mensen met een beperking écht integreren in de maatschappij, dan is er eigenlijk een langzamere, beperkte samenleving als geheel nodig."¹⁵⁹

Mensen met een verstandelijke beperking volgen een opleiding tot woonhulp bij verpleeghuis De Die in Amsterdam-Noord.

4.3 DE 'NORMALE NORM' WRINGT

Een langzamere samenleving strookt niet met de werkelijkheid. Dat zorgt ervoor dat grote idealen als participatie en inclusie wringen. Zoals Jos van der Lans, cultuurpsycholoog en journalist, het verwoordt in het boek Niet-Normaal: "Inclusie en volwaardig burgerschap zijn grote woorden en beloften. Daarachter gaat echter een samenleving schuil die weinig geduld en mededogen kan opbrengen voor mensen die niet (zo snel) mee kunnen komen. Precies in de gehandicaptenzorg wordt deze dubbelzinnigheid hard gevoeld."¹⁶¹ Gehandicaptenzorgorganisaties zoeken naar manieren om mensen op hun eigen

manier deel te laten nemen aan de samenleving. Soms op het veilige terrein van de instelling, en soms juist zoveel mogelijk midden in de samenleving. Zo werken gehandicaptenzorgorganisaties zelf in het klein aan participatie en inclusie. Frank Bluijminck, directeur VGN: "We bieden bijvoorbeeld het certificaat woonhulp; iemand met een beperking leert dertien handelingen in de ouderenzorg, van theedoeken vouwen tot tafeldekken, koffiezetten en schoonmaken. Wie dat diploma haalt, kan aan de slag. Dat werk maakt dat je een identiteit als collega krijgt, en dan sta je heel anders in het leven dan wanneer je als een cliënt elke dag naar de dagbesteding gaat (zie kader)."¹⁶²

Een ander voorbeeld van het vormgeven van inclusie is te vinden bij gehandicaptenzorgorganisatie ORO. Zij werkt samen met ouderenzorgorganisatie Amaliazorg in Asten. Op de locatie Hof van Bluysen wonen nu alleen nog senioren, maar binnenkort trekken daar ook mensen met een verstandelijke beperking in.¹⁶⁸ De organisaties onderzoeken of ze gezamenlijke dagactiviteiten, dagbestedingsactiviteiten en vrijetijdsbesteding kunnen opzetten in Asten. Locatiehoofd Mariska Slegers van Amaliazorg Hof van Bluysen is heel blij met deze samenwerking: "Als bijvoorbeeld het restaurant groter wordt, kunnen daar cliënten van ORO ondersteunen en we kunnen dan ook beter de functie van een ontmoetingsruimte voor heel Asten bieden." ORO-wijkmanager Bea Jacobs voegt

CERTIFICAAT WOONHULP

Een opleiding en een baan zijn belangrijke voorwaarden om mee te kunnen doen. Daarom is in de gehandicaptenzorg de praktijkopleiding Woonhulp ontwikkeld.^{163,164} Wanneer zorgorganisaties hun taken herverdelen, kunnen professionele woonhulpen in veel gehandicapten- en ouderenzorgorganisaties aan de slag. De opleiding Woonhulp is een opstap naar een betaalde baan en wordt afgerond met een branchediploma van ActiZ of de VGN.¹⁶⁵ De opleiding is opgeknipt in dertien modules (bedden schoonmaken en opmaken, ondersteunen bij eten en drinken, wassen en strijken van textiel, etc.), die op hun beurt weer uit twaalf stapjes bestaan. Tijdsdruk is er niet, elke leerling mag zo lang als nodig is over elk van die stappen doen. En pas als honderd procent zeker is dat iemand de module onder de knie heeft, volgt een beoordeling.

Ondanks de gedegen opzet van de opleiding en het personeelstekort in de zorg, komt de functie van Woonhulp in de ouderen- en gehandicaptenzorg toch nog nauwelijks voor. Er is wel veel interesse voor de opleiding, alleen het uitstromen naar daadwerkelijk betaalde functies lukt nog niet zoals beoogd. Dat kwam ook omdat veel opgestarte pilots tussen ROC's en zorgorganisaties niet afgerond werden door corona. Om zorg en onderwijs te ondersteunen om komende jaren werk te maken van de Woonhulp, schreven de VGN, ActiZ en Stichting Calibris Advies een handleiding.¹⁶⁶

Naast Woonhulp zijn er recent nieuwe brancheopleidingen toegevoegd: Assistent facilitair, Assistent groen en Assistent logistiek. Voor deze brancheopleidingen is er subsidie beschikbaar, waardoor studenten vanuit de dagbesteding één van de drie brancheopleidingen kunnen volgen.¹⁶⁷



toe: “Het wordt een plek waar mensen veilig kunnen wonen en mee kunnen blijven draaien in de Astense samenleving.”

Hoe goed deze initiatieven vaak ook werken, het blijft zoeken en laveren om inclusie vorm te geven. De samenleving hecht aan ontwikkeling, succes, zelfstandigheid en deskundigheid. Deze normen en waarden worden steeds centraal gesteld en aan anderen opgelegd, ook op mensen die daar niet of moeilijk aan kunnen voldoen. De vraag is dan: moeten professionals in de gehandicaptenzorg steeds proberen mensen uit te dagen het beste uit zichzelf te halen, zich te

MET ZORG NAAR DE POLITIE: WEL/GEEN AANGIFTE DOEN BIJ STRAFBAAR GEDRAG?

Hendrien Kaal, lector LVB en risicovol gedrag bij Hogeschool Leiden en Middin, deed onderzoek naar de besluitvorming rondom aangifte doen bij strafbaar gedrag. De kernvraag in het onderzoek was: wanneer is het delinquent gedrag waarvoor inzet van het strafrecht gerechtvaardigd of nodig is?

Onderzoekers interviewden LVB-jongeren, begeleiders van zes woonlocaties van de zorgorganisaties Ipse de Bruggen, Gemiva SVG en 's Heeren Loo en diverse medewerkers uit de strafrechtketen. Het onderzoek laat zien hoe verschillend er in de praktijk wordt omgegaan met de dilemma's bij het al dan niet doen van aangifte bij grensoverschrijdend gedrag. Hendrien Kaal: “Als iemand in een zorginstelling over de schreef gaat, wordt er anders gehandeld dan als dit op straat gebeurt. In de gehandicaptenzorg heerste lang de gedachte: dit gedrag is nu eenmaal deel van het werk. Daarmee wordt het een soort vrijbrief. Als iemand een stoel gooit, moet je gewoon bukken.”

Volgens de onderzoekers is het belangrijk dat zorg, politie en justitie elkaar en elkaars werk beter leren kennen. Vooral vanwege een verschuiving in doelgroepen bij zorgorganisaties. “Doordat ze meer te maken hebben met jongeren met een LVB die kunnen gaan en staan waar ze willen en zich grensoverschrijdend gedragen. Ik merk dat aardig wat locaties dilemma's herkennen en op zoek zijn naar een stok achter de deur en hoe ze die op de juiste manier kunnen inzetten”, aldus Kaal. Verschillende organisaties zijn inmiddels met dit thema aan de slag gegaan. Zo waren er eind vorig jaar twee trainingsochtenden van de politie bij een woonlocatie van Gemiva-SVG voor LVB-jongeren met bijkomende psychiatrische problematiek. Het waren intensieve ochtenden. Deze ochtenden resulteerden in meer inzicht, begrip en respect voor elkaars werk. Beide partijen zijn van mening dat het goed zou zijn als dergelijke gezamenlijke bijeenkomsten breder georganiseerd worden.

ontwikkelen, ‘klaar te stomen voor deelname aan de samenleving’? Moeten zij cliënten altijd aansporen zich te gedragen als ieder ander in de samenleving?

Waar ligt de grens tussen normaal en niet normaal, tussen accepteren en willen veranderen? Dergelijke dilemma's doen zich op meer vlakken voor. Bijvoorbeeld waar het gaat ongewenst gedrag, zoals agressie en seksuele intimidatie. Binnen gehandicaptenzorgorganisaties doet zich de afgelopen jaren vaker de vraag voor wanneer strafrecht ingeroepen moet worden.¹⁶⁹ Wat accepteren we van bewoners en cliënten en waarvoor wordt een bewoner gestraft zoals ieder ander in de samenleving? Recent onderzoek naar het doen van aangifte bij jongeren met een LVB in de gehandicaptenzorg laat zien dat er veel variatie is tussen en binnen instellingen en dat begeleiders worstelen met dilemma's (zie kader).

4.4 HET GAT DICHTEN

Gehandicaptenzorgorganisaties worstelen met de ‘normale norm’. Als participatie en inclusie ondanks de mooie initiatieven zeer moeizaam gaan, dan worden mensen met een beperking steeds minder zichtbaar in het dagelijkse maatschappelijke leven, het onderwijs en het werk. Dit vraagt om een andere rol en positie van gehandicaptenzorgorganisaties, en (vooral) om een andere visie op samenleven in de maatschappij.



Impact van toenemende onveiligheid op het werk in de gehandicaptenzorg

- Zorgmedewerkers komen vaker in onveilige situaties door verbale en fysieke agressie van cliënten, dit doet een groter beroep op de-escalerend optreden.
- Begeleiders werken vaker samen met politie, en hebben vaker moreel beraad over het wel/niet doen van aangifte.

“ Ongemak bedwing je niet met wetten. ”

GUSTAAF BOS, ONDERZOEKER

Volgens onderzoeker Gustaaf Bos is veel van het huidige beleid op een verkeerde aanname gebaseerd. Namelijk de aanname dat mensen met een beperking in normale omstandigheden wel zullen normaliseren, en dat er daarbij waar nodig ruimte voor hen wordt gemaakt. Dat gebeurt echter niet zomaar, omdat er bij ‘normale’ mensen veel ongemak en onvermogen is om met ‘andere’ mensen om te gaan. Hij stelt: wie gaat kijken op de plekken waar beleid (of het VN-verdrag) betekenis zou moeten krijgen en tot uiting zou moeten komen, ziet vooral ontwijking, ongemak en onvermogen. Mensen ervaren dan al gauw verwarrende verschillen tussen zichzelf en de ander, bijvoorbeeld in manier van leven, manier en tempo van communiceren, omgangsvormen, cognitie en maatschappelijke positie. Dus zelfs als allerlei voorzieningen en toegang geregeld zouden zijn, dan zijn we er nog lang niet. “Ongemak bedwing je niet met wetten”, aldus Gustaaf Bos.

Er zou vanuit de samenleving meer herkenning, compassie en begrip moeten zijn voor mensen met een beperking. Ageeth Ouwehand, bestuurder van 's Heeren Loo, noemt als richting en voorbeeld: “Er worden mensen opgeleid om in supermarkten dementie te herkennen. Dat is een mooie ontwikkeling. Er is dan meer begrip en ruimte voor mensen die niet hetzelfde zijn.” We leren dan ons ‘normaal’ te verbreden.

De samenleving zelf zou als geheel ontvankelijker gemaakt moeten worden voor mensen met een beperking. Inclusief de sociale en gedragsmatige kant ervan. Jos van der Lans, Inge Mans en Gustaaf Bos benoemen allen dat het belangrijk is om veel meer inzicht, tijd en aandacht te geven in en aan de levens van mensen met een beperking.

4.5 HULP VAN BINNENUIT

Als geen ander kunnen gehandicaptenzorgorganisaties helpen om de blik van de samenleving te verruimen, en een gids en mentor te zijn. Wat betekent het om met een beperking te leven? Hoe ga je om met mensen die ‘anders’ zijn? Hoe ga je om met ongemak? Hoe kunnen ontmoetingen tussen mensen met en zonder een beperking wél goed vorm krijgen?

We zien diverse voorbeelden waarin deze rol van ‘gids’ al tot uiting komt. Zo is de 21-jarige Endri Sulaj een hit op TikTok met filmpjes waarin hij de spot drijft met zijn ziekte (zie kader).¹⁷⁰ En Moustafa Makhlof is sportcoach voor mensen met een beperking en ontzettend populair op social media.¹⁷¹ Hij coacht Yvette en Mehmed (beiden hebben het syndroom van Down) en Ron (visueel beperkt). Makhlof wil op sociale media laten zien wat er wél kan als je ruimte, tijd en aandacht geeft. Bijvoorbeeld hardlopen met Ron. Hij wil ook laten zien hoe grappig, lief en waardevol deze mensen zijn. “Ik heb zoveel lol hier. Met Mehmed omdat hij door zijn spraakgebrek niet ‘karnemelk’ zegt maar ‘kankermelk’. Het is belangrijk om er gewoon om te lachen. En het te benoemen: de één kan dit niet zo goed, de ander heeft daar hulp bij nodig. Is niet erg. Ik heb geen beperking volgens de medische beschrijvingen, maar ik kan niet goed tekenen. En niet goed zingen. En niet goed tegen mijn verlies. En ik kan niet zo goed luisteren.”, aldus Makhlof.

Influencers als Sulaj en Makhlof hebben de komende jaren een belangrijke rol te vervullen. Ze dragen bij aan het uitbannen van het ongemak, het inbrengen van een vaak vergeten perspectief en het starten van belangrijke maatschappelijke discussies.

GEHANDICAPTE ENDRI VEROVERT HARTEN MET TIKTOK-FILMPJES

De 21-jarige Endri Sulaj zit in een rolstoel omdat hij Duchenne heeft: een aangeboren spierziekte die de spieren aantast en verzwakt. Op TikTok noemt hij zichzelf ‘lilhandi’, en ook in zijn filmpjes drijft hij de spot met zijn ziekte. Het viel hem direct op dat



TikTok vooral een platform leek te zijn voor ‘knappe meiden, en jongens die mooi doen’. Endri besloot hetzelfde te proberen als deze jongeren. “Ik dacht: ik ga ook even mooiboy doen.” Al snel kwam hij erachter dat dat niets voor hem was. Hij zei tegen zichzelf: “Dat mooi doen is niks voor mij, ik laat dit aan de mooie mensen over.” Hij dacht na over wat grappig zou zijn, en maakte diezelfde dag nog zijn eerste filmpje. In dat filmpje wilde hij mensen op een hele droge manier laten zien dat hij in een rolstoel zat. Nadat hij de video uploadde, legde hij zijn telefoon weg. Enkele uren later bleek deze al 10.000 keer bekeken. “Ineens had ik volgers”, lacht hij. “Toen dacht ik: oké, mensen vinden het blijkbaar leuk dat ik grapjes over mezelf maak. Nu moet de volgende video nog beter worden.” Zo gezegd, zo gedaan. Ook zijn volgende filmpjes, waarin hij de spot drijft met zijn handicap, werden een succes. Binnen vier maanden tikte hij de 50.000 volgers aan.¹⁷²

Filmpje bekijken? Zoek op ‘lilhandi’ op TikTok, Ik ga voor het eerst lopen! #voorjou #dedagvanmijnleven #rolstoel (tiktok.com)

Gehandicaptenzorgorganisaties richten zich nu misschien nog niet zozeer op het ‘influencen’, maar wel merken zij dat bedrijven hen vaker benaderen met vragen over toegankelijkheid, participatie en inclusie. Te denken valt aan de Nederlandse Spoorwegen, gemeenten, onderwijsinstellingen, sportverenigingen, horeca, pretparken, vakantieparken en werkgevers. Vanwege een groei in vragen vraagt Jolyn van Vuuren, manager Klant & Expertise van Bartiméus, zich af: “Zou je dat niet meer in een zakelijke tak moeten opzetten? We hebben gewoon een hele categorie zakelijke klanten ineens. We kunnen en willen onze kennis altijd breder inzetten en bijdragen aan maatschappelijke doelen, maar je moet tegelijk oppassen dat het niet vermengd raakt met zorggeld, want dat is natuurlijk niet de bedoeling.” Rick Brink zit op dezelfde lijn en benoemt daarbij ook dat ervaringsdeskundigheid vaker en eerder ingezet moet worden, én ook vaker betaald mag worden. “Als je ervaringsdeskundigheid inbrengt, dan levert dat de overheid of een organisatie ook iets op. En daar mag iets tegenover staan. Als jij een accountant inhuurt voor advies kost dat ook geld. Het wordt tijd dat ervaringsdeskundigheid op waarde wordt geschat.”

Naast het vertellen van verhalen, het beïnvloeden van de publieke opinie, en het geven van advies over inclusie, zien we ook nieuwe vormen van maatjesprojecten en burgervriendschappen ontstaan. Bij het opzetten en begeleiden van dit soort projecten kan een gehandicaptenzorgorganisatie de rol van gids vervullen. De crux van veel van deze initiatieven ligt in het opnieuw vormgeven van sociale structuren, zodat mensen die elkaar voorheen nog niet kenden, elkaar gaan helpen vanuit naastenliefde of burgerplicht. Een mooi voorbeeld is te vinden bij Cello. Op het terrein van de zorginstelling zijn tiny houses gebouwd, speciaal voor vrijwilligers.¹⁷³ Wie een tiny house huurt, gaat tegelijk als vrijwilliger aan de slag in de zorgorganisatie. Het project brengt mensen met en zonder beperking dicht bij elkaar. Philadelphia en Albron doen iets soortgelijks in het initiatief ‘gespikkeld wonen’ in de wijk Buiksloterham in Amsterdam.^{174,175} Saskia van Galen, manager zorg & begeleiding van Philadelphia vertelt: “Hier leven 25 twintigers en dertigers met een licht verstandelijke beperking tussen zo’n 125 bewoners zonder indicatie. Waar onze bewoners anders vaak in woongroepen leven, hebben ze hier hun eigen appartement. Wij zijn er voor de begeleiding waar nodig.” Bewoners ontmoeten elkaar in de keuken aan tafel bij ‘kookdame’ Patricia, die met ze kookt en voor iedereen een luisterend oor heeft. Het was de bedoeling dat Patricia de eerste drie maanden voor rust, regelmaat en verbinding zou zorgen. Ze is inmiddels een

Vrijwilligerswoningen van het project Butterfly Effect bij Cello in Rosmalen



FOTO: REBKE KLOKKE

stralend middelpunt van de flat en is niet meer weggegaan. De organisaties gaan nu samen verder onderzoeken of ze de combinatie van ‘kookdame’ en ‘gespikkeld wonen’ op meer plekken kunnen gaan inzetten.

Een ander voorbeeld waarin mensen met en zonder beperking elkaar leren kennen en samenwerken, is te vinden bij een samenwerking tussen stichting ALEZ en onderwijsinstelling Curio in Breda. Elke woensdag volgen mbo’ers van Curio samen les met jongeren met een beperking. Docenten Ronnie Roosenbrand van ALEZ en Esther Kraaijeveld van Curio vertellen: “Ze moesten samen een foto-opdracht doen, en dat is helemaal goed afgelopen en leverde mooie reacties op. Het is gewoon prachtig om te zien hoe zij met elkaar omgaan. Dit is precies wat we willen.”

4.

Een ander voorbeeld waarmee een brug wordt geslagen, is de app 'Be My Eyes'.¹⁷⁷ Dit voorbeeld laat zien dat iedereen aan zet is om de samenleving toegankelijker en inclusiever te maken. De app is ontwikkeld voor blinde of slechtziende gebruikers. Zij kunnen hulp vragen via de app, en dan stuurt Be My Eyes een notificatie naar verschillende gebruikers. De app koppelt een blinde of slechtziende gebruiker met een ziende vrijwilliger op basis van taal of tijdzone. De eerste vrijwilliger die het verzoek beantwoordt, wordt verbonden met die specifieke gebruiker en ontvangt live videobeelden van de camera aan de achterzijde van de smartphone van de gebruiker. Samen kunnen gebruiker en vrijwilliger een oplossing zoeken.

“ Het is gewoon prachtig om te zien hoe de studenten en de leerlingen met een beperking met elkaar omgaan. Dit is precies wat we willen. ”

RONNIE ROOSENBRAND, DOCENT BIJ ALEZ

Het zal de komende jaren belangrijk blijven om in te zetten op de rechten, voorzieningen en toegang voor mensen met een beperking. Tegelijkertijd moet de samenleving zelf ontvankelijker, trager, barmhartiger en vaardiger worden om ruimte te maken voor iedereen. De verwachting is dat gehandicaptenzorgorganisaties vaker een rol zullen innemen als gids en mentor. Om verhalen te vertellen, het maatschappelijk debat te beïnvloeden, vaker de beperking (en niet het normaal) als uitgangspunt te leren nemen, en meer ontmoetingen vorm te geven tussen mensen met en zonder beperking.



Impact van wringende idealen van participatie en inclusie op het werk in de gehandicaptenzorg

- Begeleiders gaan vaker de rol van bruggenbouwer vervullen tussen de cliënt en de samenleving, zij zijn vaker gids en coach bij het vormgeven van ontmoetingen tussen mensen met en zonder beperking.
- Er ontstaan nieuwe functies, bijvoorbeeld die van 'influencer', gericht op het vertellen van reële verhalen over hoe het is om te leven met een beperking.
- Gehandicaptenzorgorganisaties geven vaker (betaald) advies over participatie en inclusie aan andere organisaties.



Veilig leven en werken in een veranderende wereld

Hetere zomers en het ontstaan van nieuwe virussen en ziekten: klimaatverandering en onze omgang met de natuur lijken het werken in de zorg misschien niet direct te raken, maar doen dit wel degelijk. Denk aan een hitteplan, besmettingsgevaar op het werk, het scheiden van afval, en op de fiets naar cliënten in plaats van met de auto. Een veranderende wereld zorgt voor veranderingen in het werk.

5.

Veilig leven en werken in een veranderende wereld

5.1 LEVEN EN WERKEN IN (ON)VEILIGE OMSTANDIGHEDEN

Klimaatverandering en onze omgang met de wereld leiden tot nieuwe virussen en ziekten. Het meest duidelijke voorbeeld daarvan is uiteraard het coronavirus. Virologen voorspelden al lange tijd een pandemie.¹⁷⁸ Vanwege ontbossing, intensieve veehouderij, verknoopte voedselketens en de handel op wereldschaal, is het risico op een nieuwe pandemie nog steeds aanwezig en actueel.¹⁷⁹ Daarnaast verwachten experts dat Nederland met nieuwe ziekten te maken gaat krijgen, doordat bepaalde dieren zoals de tijgermug en de reuzenteek door klimaatverandering nu ook in ons land gesignaleerd zijn.^{180,181}

Bewoners van zorgcentrum Maasveld in Maastricht worden geëvacueerd vanwege het stijgend waterpeil in de Maas



Mede door corona is 'veilig werken' een ontzettend belangrijk thema geworden. Veilig werken gaat in dit verband over het werken met persoonlijke beschermingsmiddelen, gedragsmaatregelen, bezoekregelingen en het vaccineren van bewoners en medewerkers. Aangezien de coronapandemie nog niet is geëindigd en we rekening moeten houden met nieuwe pandemieën, zal veilig werken de komende jaren een belangrijk onderwerp blijven.

Ook andere uitingen van klimaatverandering hebben effect op het werken in de zorg. Denk aan de steeds hetere zomers in Nederland. Vakbond FNV stelt dat zo'n 39 procent van de Nederlandse werknemers weleens in (extreme) hitte werkt en wijst op de extra gezondheidsrisico's die dat met zich meebrengt.¹⁸² Ook cliënten hebben meer kans op ademhalingsproblemen, jeuk, duizeligheid en levensbedreigende aandoeningen. Het RIVM heeft daarom een Nationaal Hitteplan ontworpen om mensen goed te verzorgen tijdens een hitteperiode en negatieve gezondheidseffecten te beperken.¹⁸³ Een ander voorbeeld waarbij klimaatverandering leidde tot onveilige omstandigheden waren de overstromingen in het zuiden van Nederland. Zo moesten in juli 2021 ongeveer 200 mensen met een verstandelijke beperking in Maastricht worden geëvacueerd vanwege dreigende overstromingen.¹⁸⁴



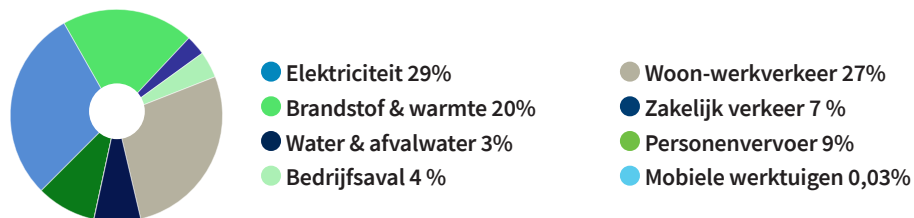
Impact van klimaatverandering op het werk in de gehandicaptenzorg

- Veilig werken is in toenemende mate prioriteit. Dat betekent extra aandacht voor infectiepreventie, Arbo, HR en inkoop.
- Zorgverleners in het primaire proces zullen vaker te maken krijgen met hitteprotocollen, beschermende kleding en preventieve maatregelen.

5.2 GROENER EN DUURZAMER

De veranderende wereld leidt ertoe dat ‘duurzaam en groen’ steeds meer de norm worden. Cliënten, familie van cliënten, gemeenten, banken en beleggers verwachten steeds vaker van een zorgorganisatie dat deze duurzaam en groen werkt.

De zorgsector is verantwoordelijk voor minstens 7 procent van de totale CO₂-uitstoot in Nederland. Hierbij zijn gebouwen door gas en energieverbruik de grootste vervuilers, gevolgd door reisbewegingen van zorgmedewerkers. Samen zorgen deze voor tweederde van de CO₂-uitstoot in de zorg.¹⁸⁵ Volgens TNO Centrum Zorg en Bouw kan de zorgsector in Nederland op jaarbasis tussen de 12 en 25 procent energie besparen. Dit komt overeen met een jaarlijkse gemiddelde kostenbesparing van 115 miljoen euro. Vooral vastgoed vernieuwen en werkprocessen verduurzamen zetten zoden aan de dijk.^{186,187} De milieubarometer laat daarnaast zien dat specifiek binnen de gehandicaptenzorg de milieubelasting van personenvervoer 9 procent van de uitstoot beslaat. (zie figuur).¹⁸⁸



Verdeling van de milieubelasting van een gemiddelde zorginstelling in de gehandicaptenzorg

Steeds meer gehandicaptenzorgorganisaties werken dan ook groener en duurzamer. Initiatieven richten zich vooral op het plaatsen van zonnepanelen op het dak, het installeren van warmtepompen, inkoop van groene stroom, energiebesparing door lichtsensoren, minder vlees op het menu, een betere afvalscheiding en recycling en het voorkomen van verspilling. Omdat duurzaam gedrag, denk aan het licht uitdoen en minder lang douchen, tot zo'n 10 tot 15 procent aan besparing kan opleveren worden ook cliënten betrokken bij het duurzaamheidsbeleid. Hoewel grootschalige renovatie van vastgoed het meeste loont, is dit tegelijkertijd een grote en vaak (te) kostbare opgave. Van het vastgoed dat in bezit is van gehandicaptenzorgorganisaties, is meer dan de helft gebouwd voor 1990. Uit onderzoek van ABN AMRO blijkt dat de bouwconstructie van panden van voor 1990 het bijna onmogelijk maakt om met renovatie significante CO₂-daling te behalen; nieuwbouw is daarom in veel gevallen een beter alternatief.¹⁸⁹

DUURZAAMHEID BIJ STICHTING EPILEPSIE INSTELLINGEN NEDERLAND (SEIN)

Sinds 2018 zijn bij Stichting Epilepsie Instellingen Nederland (SEIN) alle locaties gecertificeerd met de milieubarometer brons. Met verschillende initiatieven proberen zij hun CO₂-uitstoot terug te dringen. Zo is er nieuwbouw gebouwd volgens het ‘nul op de meter’-principe. Daarnaast hebben zij een duurzaam inkoopbeleid waarbij niet alleen de prijs, maar ook de levensduur van een product wordt meegenomen in de besluitvorming. Ook wordt afval apart ingezameld met een afvalscheidingswijzer als hulpmiddel en is het energieverbruik teruggebracht door de plaatsing van 3875 zonnepanelen.¹⁹⁰

De brancheorganisaties VGN, NVZ, ActiZ en de Nederlandse ggz hebben in het kader van de Green Deal Zorg een sectorale routekaart opgesteld.¹⁹¹ Daarin staan zes mogelijke wegen om de klimaatdoelen te behalen. Aan de hand van deze routekaart kunnen zorgorganisaties een individuele routekaart opstellen voor het aanpassen van bestaande gebouwen of nieuwbouw. In de langdurige zorg heeft 22 procent van het totaal aantal brancheleden (VGN, ActiZ, de Nederlandse ggz) een routekaart opgesteld. De gehandicaptenzorg heeft procentueel de minst ingevulde routekaarten van de drie genoemde branches. De verwachting is dat in 2024 de vrijblijvendheid om deze routekaarten in te vullen is verdwenen.¹⁹² Via de Milieuthermometer zorg kan een zorgorganisatie een certificaat halen op het niveau brons, zilver of goud. De Milieuthermometer kijkt naar 15 verschillende thema's in de bedrijfsvoering. Van beleid, inkoop en vastgoed tot energiebeheer, afval en mobiliteit.¹⁹³ In 2021 waren 34 locaties in de gehandicaptenzorg brons-gecertificeerd. Deze locaties zijn van zeven verschillende organisaties: Amarant, Hartekamp Groep, Philadelphia, Prima, Reinaerde, 's Heeren Loo en Stichting Epilepsie Instellingen Nederland (SEIN) (zie kader).¹⁹⁴

De laatste tijd verschijnen er steeds vaker oproepen om aandacht te hebben voor de impact van klimaatverandering op de zorg. Zo richtten vier aiossen ouderengeneeskunde het platform De Klimaat Dokter op. Zij stellen dat de klimaatcrisis een crisis is voor de gezondheidszorg.¹⁹⁵ Ook The Lancet Countdown, een internationale samenwerking die de gezondheidsgevolgen van een veranderend klimaat monitort, stelt dat het code rood is als het gaat om een gezonde toekomst.¹⁹⁶ Een ander voorbeeld is de oproep van twaalf zorgverleners aan het kabinet om klimaat en gezondheid te integreren in het onderwijs, het overheidsbeleid en binnen de zorg. Binnen een week sloten meer dan 70 organisaties zich aan bij de oproep, samen met meer dan 50 hoogleraren, wetenschappers en artsen. Volgens de initiatiefnemers ontbreekt duurzaamheid nog als kwaliteitsindicator in de zorg.

5.

De zorgverleners pleiten ervoor om de relatie tussen mens, dier en de gezondheid van de aarde terug te laten komen in het hele onderwijssysteem. Zo zegt tropenarts en huisarts Jorieke van der Stelt dat er onvoldoende aandacht is in medische opleidingen voor de gevolgen van klimaatverandering en milieuvervuiling, zoals een toename aan infectieziekten, hittestress en allergieën.¹⁹⁷



Om de grond bij de woningen te onderhouden verzamelen bewoners van Reinaerde gft-afval in speciale wormenhotels

VERDUURZAMING EERSTE WOONGEMEENSCHAP 'HET DORP'

'Het dorp' van zorgorganisatie Siza was in 1966 de eerste woongemeenschap in Nederland waar mensen met een beperking zelfstandig konden wonen. Momenteel wordt 'het dorp' op vele manieren verbouwd tot een meer eigentijdse woonomgeving, waarbij veel aandacht is voor het bewust omgaan met energie en het gebruik van natuurlijke materialen. De gebouwen zijn flexibel met herbruikbare elementen zodat gebouwen bij een veranderende vraag opnieuw ingedeeld kunnen worden. Er wordt gebruik gemaakt van duurzame energiesystemen. En er is in het ontwerp aandacht voor klimaatadaptatie, zoals het opvangen en infiltreren van regenwater en het toevoegen van groen en nieuwe nestmogelijkheden voor dieren.¹⁹⁸



Impact van duurzaamheid op het werk in gehandicaptenzorg

- Alle medewerkers krijgen door verduurzaming te maken met nieuwe materialen en middelen om mee te werken, nieuwe werkinstructies, veranderingen in werkprocessen en andere wet- en regelgeving. Zo zullen medewerkers van de afdelingen inkoop en logistiek, de keuken, de wasserij en afvalverwerking hun inkoop en werkprocessen aanpassen.
- Maaltijden zullen vaker biologisch en vegetarisch zijn en uit eigen moestuin komen.
- Er is sprake van een toename aan medewerkers die zich bezighouden met het verduurzamen van vastgoed, het leiden van grootschalige duurzaamheidsprojecten en het realiseren van duurzame inkoopcontracten. Er ontstaan nieuwe functies, zoals een adviseur duurzaamheid.
- De energietransitie vraagt nieuwe kennis en vaardigheden van technisch ondersteunend personeel. Er ontstaan nieuwe functies zoals een energicoördinator.
- Groener en duurzamer werken betekent voor zorgverleners in het primaire proces een gedragsverandering rondom afvalscheiding en een rol in het begeleiden van cliënten hierbij.

5.3 NIEUWE DILEMMA'S IN TIJDEN VAN PANDEMIE

Het meest duidelijke voorbeeld van een veranderende wereld is de coronapandemie die de zorg sinds 2020 in haar greep heeft. Doordat het risico op nieuwe virussen en ziekten aanwezig blijft, zal dit effect blijven hebben op veilig werken en op gevoelens van (niet) veilig zijn. Onderzoek liet zien dat tijdens de eerste coronagolf 88 procent van de medewerkers piekerde over de gevolgen van corona.¹⁹⁹ Angst voor ziekte was plotseling een grotere factor in het werk van veel zorgverleners geworden. Ook op cliënten heeft de coronapandemie een grote impact. Zo betekenen de maatregelen plotselinge veranderingen in dagelijkse routines, zoals tijdelijk geen dagbesteding of ontmoetingen in de gezamenlijke ruimten. Ook doen zich naar aanleiding van de coronapandemie meer en andere morele vragen voor. Leren leven en werken in een veranderende wereld, betekent ook (als organisatie) leren omgaan met deze vraagstukken.

“ Hoe realistisch is het om anderhalve meter afstand te houden in een branche die het van nabijheid moet hebben? ”

ILLYA SOFFER, DIRECTEUR BIJ IEDER(IN)

Een eerste vraagstuk dat in de gehandicaptenzorg een grote rol speelt is hoe om te gaan met de maatregel om anderhalve meter afstand te houden. Zo vertelde een begeleider van gehandicaptenzorgorganisatie Gemiva-SVG dat ze probeerde zich aan de voorschriften te houden, maar dat anderhalve meter afstand houden niet mogelijk is bij het helpen met tandenpoetsen, douchen of afdrogen. “En als iemand erg moet huilen, sla ik toch even een arm om hem heen. Juist omdat onze cliënten niet talig zijn, is op zo'n moment fysiek contact belangrijk.”²⁰⁰ Illya Soffer, directeur bij Ieder(in), vraagt zich af hoe realistisch het is om anderhalve meter afstand te houden in een branche die het van nabijheid moet hebben.²⁰¹

Daarnaast speelt dat mensen met een beperking vatbaarder zijn voor het virus en een grotere kans hebben besmet te raken en aan de gevolgen te overlijden.^{202,203} Esther Bakker-van Gijssel, arts-onderzoeker van de academische werkplaats ‘Sterker op eigen benen’ van het Radboudumc, onderzocht hoe het mensen met een beperking verging tijdens de coronacrisis. Zij concludeert dat deze groep

Fred, een bewoner van 's Heeren Loo, gaf minister Hugo de Jonge een knuffel nadat hij zijn coronavaccinatie kreeg



extra hard is geraakt. “Bij de 72 organisaties die gegevens hebben verzameld, zijn 2.599 mensen positief getest van wie er honderd zijn overleden. Dat is vier procent, tegenover één procent in de algemene populatie, een gigantisch verschil. Wat daarnaast opviel was dat 48 procent van degenen die corona opliepen, overgewicht had. En het lijkt erop dat mensen met Down kwetsbaarder zijn: van hen is dertien procent overleden.”²⁰⁴

Dit extra risico betekent dat de coronamaatregelen voor deze kwetsbare groep extra belangrijk zijn, terwijl de maatregelen voor hen moeilijk te begrijpen zijn en zij meer behoefte hebben aan dagelijkse routines. De Britse socioloog Anthony Giddens waarschuwde in 1990 voor een 'risk society'. Een risk society heeft grote implicaties voor beleid dat wordt gevoerd, omdat een risk society zich richt op het voorkomen van één bepaald risico. In het geval van de coronapandemie op het voorkomen sterfgevallen. Deze eenzijdige opvatting van risico –namelijk niet ziek worden– heeft echter een grote impact op de kwaliteit van leven van cliënten, naasten en begeleiders.^{205, 206} Contact met familie is voor mensen met een verstandelijke beperking cruciaal omdat zij weinig andere persoonlijke contacten hebben en digitaal contact soms ingewikkeld is.²⁰⁷ Er waren ouders die hun kind weer in huis namen omdat zij niet meer op bezoek mochten komen.²⁰⁸ En zo is voor mensen met een visuele beperking handen schudden en knuffelen van belang voor de herkenning.²⁰⁹ De academische werkplaats 'leven met een verstandelijke beperking' liet in 2020 zien dat veel cliënten last hadden van negatieve gevoelens door het wegvallen van de dagstructuur en het ontbreken van sociaal contact. Mede hierdoor zijn in de tweede coronagolf de generieke maatregelen zoveel mogelijk verdwenen en mochten zorgorganisaties zelf beslissen welke maatregelen ze wilden nemen.²¹⁰ De beslissing daarover gaat gepaard met het stellen van vragen. Wat is een rechtvaardige waardenafweging, met name wanneer een pandemie als deze meer structureel van aard wordt?²¹¹

▶▶ Mensen met een verstandelijke beperking zijn vatbaarder voor het virus en hebben een grotere kans besmet te raken en aan de gevolgen te overlijden.

Voor gehandicaptenzorgorganisaties bracht de coronapandemie ook op andere vlakken nieuwe dilemma's. Zo ontstond er bij veel zorgorganisaties een grotere afstand tussen het management en de werkvloer. Leidinggevenden en vaak ook gedragskundigen moesten thuiswerken, terwijl de begeleiders wel op de werkvloer aanwezig waren. Ook met de komst van het coronavaccin doen zich nieuwe dilemma's voor. Mag je als zorgorganisatie weten wie wel en niet is gevaccineerd? Hoe ga je om met vragen van familie hierover? Hoewel registratie

van vaccinatiestatus van zorgprofessionals niet verplicht is, sprak onder andere VGN zich positief uit over het instellen van een registratieplicht zodat werkgevers inzicht hebben in de vaccinatiegraad. VGN gaf aan registratie van belang te vinden om goede zorg voor de kwetsbare mensen te kunnen leveren. Zo schatte VGN in de zomer van 2021, dat in sommige gehandicaptenzorgorganisaties slechts 50 procent van de medewerkers gevaccineerd is. V&VN gaf daarop aan een registratieplicht niet rechtvaardig en onvoldoende van nut te vinden.²¹²

In een veranderende wereld, waarin het coronavirus in zekere mate blijvend zal zijn, krijgen zorgorganisaties en zorgmedewerkers dus vaker te maken met moeilijke afwegingen, angstige gevoelens en ethische dilemma's. Werkgevers zullen zorgmedewerkers hierin moeten ondersteunen, bijvoorbeeld door het organiseren van moreel beraad, intervisie en supervisie. Daarnaast helpt het om aandacht te hebben voor het creëren van een normgevoel en een afwegingskader, zodat teams samen beslissen hoe ze binnen het kader de regels interpreteren. Voor zorgorganisaties is dit het moment om een veilige inbedding te creëren, zodat professionals in hun werk voldoende toegerust zijn om complexe afwegingen te kunnen maken.²¹³

Impact van de coronapandemie op het werk in de gehandicaptenzorg

- Leidinggevenden en bestuurders moeten een veilige inbedding creëren. Bijvoorbeeld door vaker moreel beraad, intervisie en supervisie te organiseren, zodat teams samen afwegingen binnen kaders maken. Denk ook aan het beschikbaar hebben van een goede achterwacht bij vragen of lastige situaties, en psychologen en coaches die zorgmedewerkers kunnen helpen bij angst en morele pijn.



Dokter ILSE @ilsezaalavg · 14 dec. 2021

Vandaag [#MoreelBeraad](#) over testen van mensen met verstandelijke beperking die hiertegen verzet vertonen.

Onmogelijk dilemma: je wilt niets doen tegen iemands wil. Maar alternatief (10dg [#quarantaine](#)) is ook waardeloos, zeker als iemand de reden niet snapt.

Ik kom er niet uit.

22

4

65



Digitale cliënten, digitale medewerkers

Technologie vergroot inmiddels de zelfstandigheid, het welzijn en de leefwereld van veel mensen met een beperking. Voor de toekomst lijken de mogelijkheden van technologie nog verder te reiken. En gehandicaptenzorgorganisaties zoeken naar manieren om deze mogelijkheden aan te boren en te benutten. Daarbij hebben zij ook steeds vaker aandacht voor ethische vraagstukken rondom technologie. Want technologie roept ook nieuwe vragen op. Soms grote vragen over wat er mag en kan. Maar ook praktische vragen, zoals de vraag of medewerkers voldoende vaardigheden hebben om technologie 'goed' toe te passen. Deze vragen worden belangrijker, omdat de digitale toekomst niet alleen lonkt maar er al is.

Digitale cliënten, digitale medewerkers

6.1 TECHNOLOGIE OP MAAT

Maatwerk is hét sleutelwoord als het gaat om technologie in de gehandicapten-sector. Inmiddels zijn er veel technologieën die mensen met een beperking helpen een zo zelfstandig en aangenaam mogelijk leven te leiden. Hoewel met een selectie de variëteit in de branche tekortgedaan wordt, kiezen we er als illustratie toch enkele voorbeelden uit. Er is bijvoorbeeld de sociale robot Phi bij Philadelphia (verderop toegelicht), een eetrobot die eten opschept en het naar de mond brengt²¹⁴, voorleesapparatuur ingebouwd in een bril die teksten voorleest aan slechtzienden²¹⁵, en een smartglass waarmee een cliënt door hoofdbewegingen een rolstoel kan besturen.²¹⁶ Maar denk ook aan een avatar die ingezet kan worden bij het aanleren van gebarentaal (zie kader).²¹⁷ Of aan technologie in huis om gordijnen te bedienen met een smartphone. En denk aan games en Virtual Reality als aanvulling op therapie om bijvoorbeeld emoties te leren herkennen, sociale vaardigheden te oefenen of ervaringen op te doen (zie kader).

Omdat het aanbod van technologie groot is, en omdat maatwerk cruciaal is, hebben veel gehandicaptenzorgorganisaties een 'innovatielab' opgericht. Het innovatielab houdt de nieuwste ontwikkelingen bij en ondersteunt cliënten en medewerkers in het kiezen en gebruiken van technologie. Tegelijk is het innovatielab voor cliënten weer een vorm van dagbesteding. Zij werken dan in de uitleenservice of zij testen innovaties. Een voorbeeld daarvan is te vinden bij Pluryn. Het innovatielab van Pluryn test technologie zelfs in opdracht van fabrikanten en zorgverzekeraars: is een product, app of website bijvoorbeeld gebruiksvriendelijk?

Veel technologie is gericht op het vergroten van de zelfstandigheid en het welzijn van mensen, tegelijkertijd zoeken gehandicaptenzorgorganisaties naar technologie die (ook) arbeidsbesparend is. Alhoewel technologie de potentie heeft taken van begeleiders (deels) over te nemen en te versterken lijkt tijdswinst door technologie nog maar beperkt aan de orde te zijn. Een voorbeeld is de sociale robot Phi, die sinds 2017 door Philadelphia wordt ingezet. Hoewel de robot een aantal automatische handelingen en taken van medewerkers over kan

GEBARENTAAL LEREN MET HULP VAN EEN AVATAR

Het leren van gebarentaal is niet eenvoudig en erg tijdrovend. Een avatar (een 'digital human' op het internet) kan mogelijk uitkomst bieden. Binnen een grootschalig Europees onderzoek (CAT-SL genaamd) werkt men aan technologie om mensen online gebarentaal aan te leren. Een computerprogramma herkent de gebaren die een persoon maakt. Vervolgens zet het programma deze om naar tekst, die daarna weer door een avatar in gebaren wordt weergegeven. Zo kan iemand testen of de gebaren zijn herkend en dus correct uitgevoerd zijn. In Nederland is Koninklijke Kentalis betrokken bij het onderzoek. Kentalis ondersteunt mensen die slechthorend, doof of doofblind zijn of een taalontwikkelingsstoornis (TOS) of communicatief meervoudige beperking hebben. Op dit moment test zij in welke mate de gebaren van de avatar correct zijn volgens de dovengemeenschap. Ook ontwikkelt Kentalis lesmateriaal voor de avatar.

Er wordt ook gewerkt aan andere toepassingen van de avatar-technologie. Zo wordt in Amsterdam een avatar ontwikkeld die geschreven tekst kan omzetten in gebarentaal.²¹⁸ Onderzoeker Floris Roelofsen van het Amsterdamse Institute for Logic, Language and Computation (ILLC) vertelt: 'De avatar kan nu nog maar zo'n achtduizend zinnen vertalen. Maar door machine learning, geholpen door de dovengemeenschap, kunnen serieuze stappen worden gezet.' Zo kunnen straks bijvoorbeeld (standaard) omroepberichten van de NS omgezet worden in gebarentaal.



nemen, wordt er nog geen tijdswinst geboekt door de inzet van de robot. Op dit moment kosten zaken als programmeren en begeleiding extra tijd. Wel voegt de robot voor bepaalde cliënten veel waarde toe in het vergroten van de zelfstan-

Living lab bij Pluryn: leden van deze Denktank testen de nieuwste apps, gadgets en technologieën, met als doel te kijken of ze geschikt zijn voor mensen met een beperking

6.



digheid en eigen regie. Ook wordt robot Phi door de cliënten vaak als een maatje gezien. De potentie van technologie is groot, maar de impact voor de gehele branche kan nog verder vergroot worden volgens het ministerie van VWS. Daarom stelt zij via het programma ‘Innovatie-impuls’ extra gelden beschikbaar om bestaande technologie beter te benutten in de gehandicaptenzorg.^{219, 220} Een uitgangspunt van het programma is dat onderzoek, kennis, tips, handreikingen en voorbeelden verzameld en gedeeld worden (zie kader).²²¹

6.2 ZORG OP AFSTAND

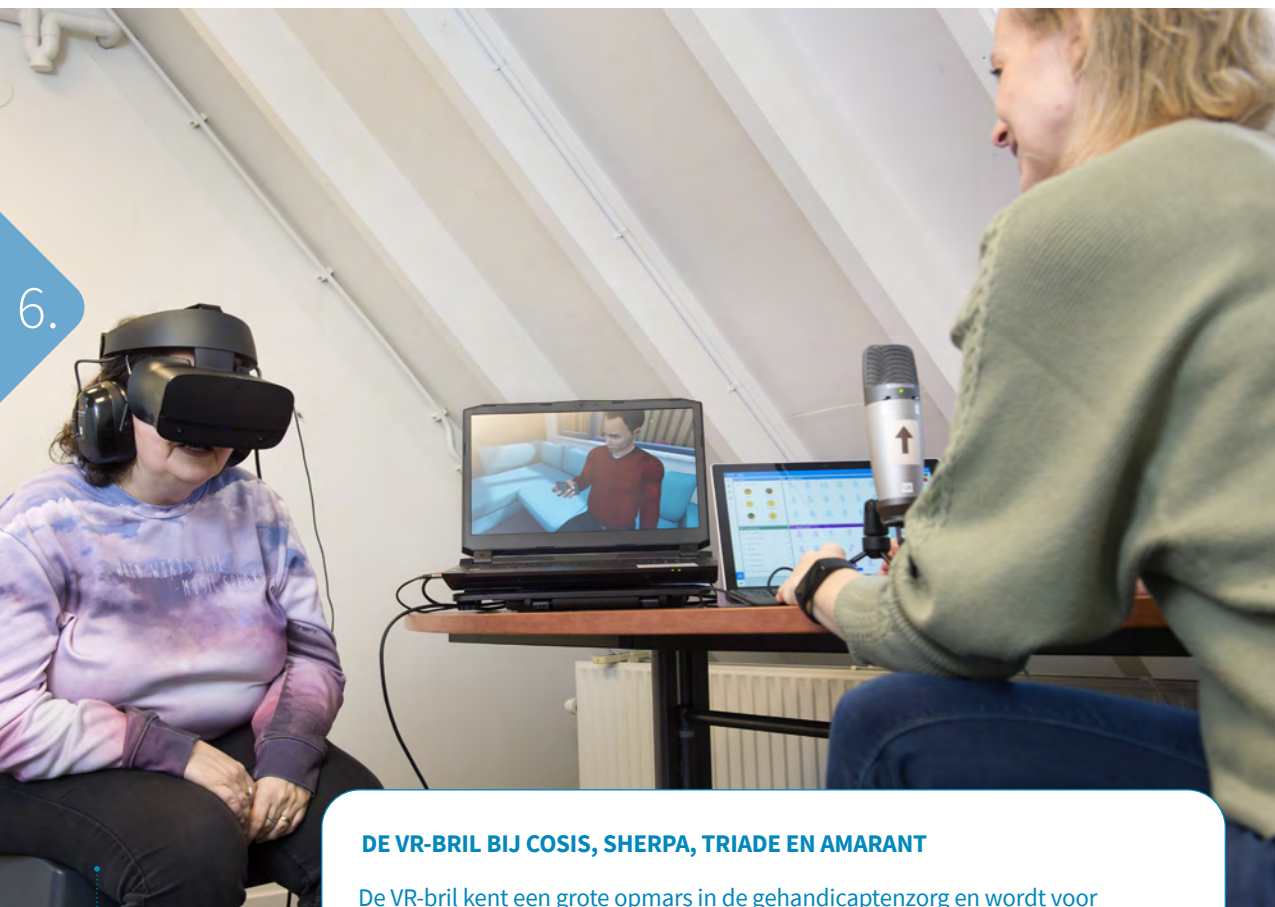
Een vorm van technologie die snel groeit in de gehandicaptenzorg, is ‘zorg op afstand’. Zorg op afstand biedt mogelijkheden om reistijd voor zorgprofessionals te verminderen, sneller zorg te leveren en makkelijker samen te werken. Beeldbellen bestond al langer, maar heeft mede door de coronapandemie een vlucht genomen. Zo zegt Erwin Pfeiffer, zorgtechnoloog en projectleider Beeldzorg bij Triade Vitree: “Veel cliënten en begeleiders die voorheen nog geen gebruik maakten van beeldzorg, willen nu graag een account. Ondanks de vervelende aanleiding ervaren nu veel meer medewerkers en cliënten dat een beeldzorggesprek een volwaardig contactmoment kan zijn.”²²⁶

Veel organisaties bieden beeldzorg in eigen beheer aan, vaak in combinatie met fysieke begeleiding of zorg. Volgens Nicolien Gooijer, manager Beeldzorg bij De Waerden, werkt beeldzorg vooral stressreducerend bij cliënten. “Beeldzorg geeft cliënten de mogelijkheid snel en op ieder gewenst moment een professional te spreken.” Om beeldzorg 24/7 aan te kunnen bieden, zien we dat zorgorganisaties steeds vaker samenwerken. Zo kunnen zij de technische ondersteuning met elkaar delen. Een voorbeeld van een gedeelde dienst is DigiContact, ontwikkeld door Philadelphia, maar waar inmiddels veel andere zorgorganisaties ook gebruik van maken (zie kader p. 87).

In de nachtzorg is zorg op afstand al langer gebruikelijk. De ‘uitluistersystemen’ in de nachtzorg worden steeds verfijnder. Zo zijn er slimme sensoren die alleen waarschuwen als een cliënt die zijn bed uitgaat na 20 minuten nog niet is teruggekeerd.²²⁹ Ook is er software die de lichaamspositie van iemand kan herkennen in de context: als iemand op bed ligt, is er niets aan de hand, maar als iemand op de grond ligt, klinkt er een signaal.²³⁰

ONDERZOEK INNOVATIE-IMPULS

Binnen het programma ‘Innovatie-impuls’ (onderdeel van het programma ‘Volwaardig Leven’) wordt door middel van onderzoek kennis vergaard over zorgtechnologie in de gehandicaptenzorg. Technologie wordt bekeken vanuit een aantal zorginhoudelijke thema’s: corona en contact op afstand, dagstructuur, lekker slapen, begrepen worden, veiligheid & zelfredzaamheid in de woning en sociale contacten. Het onderzoeksteam stelt samen met de deelnemers van zorgorganisaties de zorgvraag vast. Vervolgens wordt gekeken welke technologieën geschikt zijn. Wetenschappelijke literatuur moet teams ondersteunen bij het maken van de keuze welke technologie in te zetten. Tot slot helpt het onderzoeksteam bij de implementatie en het evalueren of de gekozen technologie heeft gewerkt voor de gekozen zorgvraag. Vilans en Academy Het Dorp coördineren het programma en voeren het uit.²²²



6.

Boosheid
ombuigen
met virtuele
therapie

DE VR-BRIL BIJ COSIS, SHERPA, TRIADE EN AMARANT

De VR-bril kent een grote opmars in de gehandicaptenzorg en wordt voor uiteenlopende doeleinden gebruikt. Omdat in de virtuele wereld levensechte situaties nagebootst kunnen worden, gebruikt zorgorganisatie Cosis de toepassing in behandelingsituaties. Zo kan boosheid opgewekt worden zodat cliënten leren hoe ze hun agressie kunnen reguleren.²²³ Anne Richel, begeleider bij Sherpa vertelt dat zij de VR-bril gebruiken om bewoners te activeren. "We kunnen filmpjes op de VR-bril zetten die een cliënt stimuleren om zijn hoofd gericht te draaien. Eén van die filmpjes laat bijvoorbeeld zwemmende visjes in 3D zien. Als de cliënt naar een visje kijkt, waarvoor hij z'n hoofd moet bewegen, doet het visje een kunstje."²²⁴ Bij Triade wordt de VR-bril ingezet ter ontspanning en om de zintuigen te prikkelen. Cliënten zitten met een VR-bril in een cabine. Erwin Pfeiffer, zorgtechnoloog en projectleider Beeldzorg bij Triade Vitree, vertelt: "In de bril verschijnen beelden van buiten. Bijvoorbeeld van een bos. In de cabine horen ze dan het geluid van het bos, ruiken ze de frisse lucht en voelen ze de wind waaien. Alsof ze er middenin zitten. Zelfs de temperatuur kan worden aangepast."²²⁵ Amarant zet de VR-bril niet alleen in voor behandeling van cliënten, maar ook voor medewerkers. "Zo kunnen zij ontspannen voordat ze na een heftige dienst naar huis gaan", aldus Rob van Uden, projectleider van het innovatiecentrum.

Tot slot is er ook een toename in mogelijkheden om op afstand familie te betrekken bij het leven en de zorg van een cliënt. Ook wordt er vaker samengewerkt, zowel met familie als met andere professionals. Zo kunnen begeleiders met de Samen Zien-app beelden van het gedrag delen met naasten, therapeuten en medewerkers van de dagbesteding. Door samen naar een cliënt te kijken en beelden te bespreken, kan het gedrag beter worden begrepen.²³¹

6.3 ZORG VOORSPELLEN EN VOORKOMEN

Technologie biedt steeds meer mogelijkheden om zorg te voorspellen en te voorkomen. Op basis van data en Artificial Intelligence (A.I.) wordt geprobeerd een event te voorspellen of te voorspellen wat de prognose is en welke behandeling het beste gaat werken. Dit zorgt voor een omslag van reageren naar voorspellen en voorkomen.

Een voorbeeld is slim incontinentiemateriaal. Deze meldt wanneer het materiaal nat is en voorspelt door middel van data-analyse of een cliënt wel of niet verschoond moet worden voordat de nachtdienst start. Onderzoek van Philadelphia wees uit dat dit preventieve verschonen leidt tot vijftig procent minder natte bedden gedurende de nacht.²³² Een ander voorbeeld van zorg voorspellen en voorkomen is het gebruik van zogenaamde biosensors. In de gehandicaptenzorg is een grote groep die het moeilijk vindt gevoelens, zoals boosheid, te uiten of te reguleren. Door stress vroeg te signaleren middels psychofysiologische markers (denk aan hartslag, ademhaling, zweet) kan een interventie worden ingezet om een escalatie te voorkomen. Een voorbeeld hiervan is een slimme sok die bij de Prinsenstichting tot positieve resultaten heeft geleid. De sok zit vol sensoren en de bijbehorende software kan toeneemende spanning en escalaties voorspellen. Ook kan geanalyseerd worden wat de oorzaak van de spanning is, bijvoorbeeld een hard geluid, en kan gemeten worden hoe effectief een interventie is.²³³ Bij Pluryn maken ze gebruik van horloges welke continu de fysiologische gemoedstoestand meten. Deze data worden naast een dagboekje gelegd dat de begeleiders bijhouden over incidenten. Zo wordt steeds beter inzicht verkregen in de samenhang tussen die twee. Pluryn richt zich in dit onderzoek met name op agressie en zelfverwondend gedrag.²³⁴

Een andere toepassing in de zorg is 'data science'. Data science kan verschillende gegevens aan elkaar koppelen om meer inzicht te krijgen in een bepaalde situatie. Erwin Pfeiffer van Triade Vitree legt uit: "Om een voorbeeld te geven: mensen met moeilijk verstaanbaar gedrag kunnen vaak niet praten en aangeven wat er aan de hand is. Door allerlei informatie over hun omgeving en hun dagelijks leven te verzamelen – bijvoorbeeld over de temperatuur en de hoeveelheid licht in huis, over wat iemand gegeten heeft, en over iemands slaapgedrag – kunnen we hen mogelijk beter begrijpen en de zorg beter op hen afstemmen."²³⁵

“ Ondanks de vervelende aanleiding ervaren nu veel meer medewerkers en cliënten dat een beeldzorggesprek een volwaardig contactmoment kan zijn. ”

ERWIN PFEIFFER, ZORGTECHNOLOOG EN PROJECTLEIDER BEELDZORG BIJ TRIADE VITREE

6.4 IEDEREEN DIGIVAARDIG

Al deze technologische innovaties hebben impact op het werken van de professionals in de gehandicaptenzorg. Met de uitbreiding van mogelijkheden in de digitale wereld ontstaan nieuwe begeleidingsvragen, zoals: Hoe om te gaan met social media? Hoeveel vrijheid krijgen mensen op het internet? Moeten zij beschermd worden? En zijn medewerkers toegerust om de juiste ondersteuning te bieden? Onderzoek laat zien dat slechts de helft van de zorgverleners in de langdurige zorg de eigen ict-kennis als voldoende beoordeelt om het werk goed te kunnen doen.²³⁶ Opvallend in datzelfde onderzoek is dat tweederde ziet dat de kennis van ict belangrijker wordt in de zorg, terwijl slechts de helft van de professionals aangeeft meer ict-kennis te hebben dan twee jaar geleden. Uit onderzoek van Vilans komt naar voren dat niet alleen de vaardigheden maar de motivatie minstens zo belangrijk is. De mening en houding van een professional over digitalisering is van groot belang bij de implementatie van nieuwe ict en vergt daarom een aanpak op maat.²³⁷ Gehandicaptenzorgorganisaties spelen hierop in en steeds vaker worden medewerkers ingezet in de rol als digicoach om andere medewerkers te ondersteunen.



Impact van technologie op het werk in de gehandicaptenzorg

- Steeds meer organisaties hebben innovatielabs en living labs om technologie uit te testen en te ontwikkelen.
- Medewerkers en cliënten hebben digitale vaardigheden nodig, ook op het gebied van social media en internetgebruik.
- De functie 'digicoach' maakt een opmars in de zorg. Een digicoach ondersteunt collega's en cliënten in het vergroten van hun digitale vaardigheden.
- Zorgmedewerkers ondersteunen cliënten en hun naasten vaker bij het gebruik van digitale middelen.
- Het internetgebruik van cliënten zal vaker leiden tot ethische dilemma's, een ethische commissie kan ondersteunend zijn aan medewerkers in besluitvorming.

DIGICONTACT

DigiContact is 'zorg op afstand', die via beeldbellen geboden wordt. Bijzonder is dat deze zorg voor allerlei verschillende doelgroepen 24/7 beschikbaar is. Zowel voor cliënten die thuiswonen, in combinatie met ambulante ondersteuning, als voor cliënten die intramuraal wonen.

Via een eenvoudige DigiContact beeldzorg-app maakt de cliënt met een druk op de knop rechtstreeks verbinding met een professionele begeleider. De zorg door DigiContact wordt altijd afgestemd met de direct betrokken begeleiders of zorgmedewerkers van een cliënt. Zo zijn behandelplannen en doelen op elkaar afgestemd. Een medewerker van Abrona vertelt over een cliënt die graag zelfstandig wilde wonen: "Hij had eigenlijk niet voldoende aan de begeleidingsmomenten op afspraak. De momenten die lastig voor hem zijn, zijn juist de momenten wanneer begeleiding niet bereikbaar is, bijvoorbeeld 's avonds laat of in het weekend. In ons eigen aanbod konden we daarin niet voorzien."^{227,228}

Lisa van Duijn, manager DigiContact bij Philadelphia, vertelt: "Eigen regie is heel belangrijk. Mensen moeten zelf kunnen kiezen wanneer zij met hun begeleider willen spreken. DigiContact voorziet hierin."

Op dit moment maken cliënten uit onder andere de gehandicaptenzorg, de ggz, de verslavingszorg en de VVT gebruik van DigiContact. In totaal bieden zij hiermee zorg aan ruim 3500 mensen.

Maar de benodigde vaardigheden van de medewerkers beperken zich niet tot het gebruik van technologische toepassingen in de zorg. Het ict-gebruik van de cliënten vraagt ook om nieuwe vaardigheden. Meer dan de helft van de mensen met een beperking die in zorg zijn, gebruikt media overmatig. Media bieden volop kansen voor hun ontwikkeling, maar er zijn ook risico's zoals contact met vreemden, pesten en sexting. Driekwart van de professionals ervaart dat de jonge mensen met een LVB die zij begeleiden vaardiger zijn in de omgang met media dan zijzelf.²³⁸ Zorgprofessionals geven aan behoefte te hebben aan handvatten om hun cliënten goed te begeleiden bij het gebruik van online media. Het Netwerk Mediawijsheid lanceerde een nieuwe website om professionals daarbij te ondersteunen (zie kader).

LEUKERONLINE.NL

Leukeronline.nl is een website die antwoord geeft op praktische vragen over digitalisering van begeleiders. Bijvoorbeeld: 'Hoeveel schermtijd is gezond?', 'Een cliënt geeft per ongeluk geld uit aan games, wat kan ik doen om dat te voorkomen?', en 'Een cliënt spreekt af met mensen die hij online heeft ontmoet, wat moet ik doen?'. Daarnaast biedt het managers in zorgorganisaties aanknopingspunten voor het maken van ondersteunend beleid, bijvoorbeeld: 'We willen kunnen ingrijpen bij te veel schermgebruik, maar dan komen we in het privédomein van de cliënt. Wat moeten we doen?'²³⁹

Sonja Heijkamp, projectcoördinator Mediawijsheid bij Amerpoort: "Begeleiders willen weten hoe ze hun cliënten het beste kunnen helpen. Zowel in crisissituaties, als bij al het moois dat online media te bieden hebben. Bijvoorbeeld als een cliënt graag wil vloggen, dan willen begeleiders graag weten hoe ze dat het beste met hun cliënt kunnen aanpakken."

De toegenomen mogelijkheden van technologie roepen ook ethische vraagstukken op. Philadelphia heeft hiervoor een adviesraad Ethiek van de Mensgerichte Technologie (EMT) opgezet. Oud-bestuursvoorzitter Greet Prins geeft een voorbeeld van een ethisch vraagstuk bij de VR-bril. "We hebben voor onze cliënten een aantal belevingscabines in gebruik. Daarin kunnen ze VR-films bekijken. Nu nog kiezen wij die films voor ze uit, maar het duurt natuurlijk niet lang voordat ze zelf kunnen gaan kiezen. Wat doen we dan als ze bijvoorbeeld een pornofilm willen bekijken? Ik kan het antwoord niet geven, maar de vraag dient zich onvermijdelijk aan."²⁴⁰



Impact van digitalisering en technologie op het werk in de gehandicaptenzorg

- Er is toenemende aandacht voor het beheersen van risico's met betrekking tot informatie- en gegevensbeveiliging en het verzamelen en analyseren van datastromen.
- Er komen nieuwe functies rondom data (business intelligent analyst, HR data analyst) en rondom het aanbieden en implementeren van innovaties (innovatie adviseur, medewerker zorgtechnologie, en een e-health coördinator).
- Zorgmedewerkers gaan meer te maken krijgen met technologie in woningen, en met voorspellende en sociale technologie (zoals robots en huisdieren).
- Organisaties steken vaker in op een hybride vorm van digitale en fysieke zorg. Zorgmedewerkers gaan meer samenwerken met medewerkers die zorg op afstand bieden.
- Organisaties richten technologieraden op waar nieuwe vragen en ethische dilemma's besproken worden, zoals: hoe verhoud je je tot het verzamelen en gebruiken van data?



Beschouwing van de onderzoekers

Deze onderzoeksronde leverde rijk materiaal op. De gesprekken met experts, de desk-research, de congressen en de werkbezoeken gaven een breed en diepgaand beeld van wat er speelt in de gehandicaptenzorg. In dit rapport beschreven we de meest richting-gevende trends, illustreerden we deze met voorbeelden uit de praktijk en gingen we in op de impact ervan op het werken in de gehandicaptenzorg. Maar het onderzoek riep ook vragen en gedachten op die nog niet (of te weinig) aan bod kwamen. Vragen als ‘wat is zorg?’ en ‘wat is het gewone leven?’. In deze afsluitende beschouwing proberen we woorden te geven aan waar het wringt, en doen we een voorzichtige suggestie voor een – volgens ons – kansrijke oplossingsrichting.

Beschouwing van de onderzoekers

MAATSCHAPPIJ STEEDS ONTOEGANKELIJKER

De gehandicaptenzorg is er voor mensen met een beperking. Voor mensen die ernstig meervoudig beperkt zijn en een veilige plek nodig hebben, omdat meedoen in de maatschappij nooit echt zal lukken. En voor mensen met een beperking die niet zonder aanpassingen mee kunnen doen aan de maatschappij. In dit rapport constateerden we dat deze laatste groep groeit: steeds meer mensen lukt het niet om – al dan niet met ondersteuning – te participeren. In de gehandicaptenzorg uit dit zich vooral in een stijgende zorgvraag van mensen met een LVB. We constateerden ook dat deze groeiende zorgvraag in de gehandicaptenzorg voor een groot deel te maken heeft met het feit dat de maatschappij steeds ontoegankelijker wordt door ontwikkelingen als digitalisering en een toegenomen nadruk op zelfredzaamheid. Deze groeiende zorgvraag in een steeds ontoegankelijker maatschappij dwingt de gehandicaptenzorg om te reflecteren op de eigen rol en positie in de samenleving. Waar moet de gehandicaptenzorg met oplossingen komen, en waar de samenleving?

▶▶ De groeiende zorgvraag in een steeds ontoegankelijker maatschappij dwingt de gehandicaptenzorg om te reflecteren op de eigen rol en positie in de samenleving.

VICIEUZE CIRKEL

Niet alleen is het (moreel) onwenselijk dat een groeiend deel van de mensen buiten de maatschappij komt te staan, we constateren daarbij ook een vicieuze cirkel. De druk om de economie draaiende te houden, komt bij een steeds kleinere groep mensen te liggen. Maar: hoe groter de druk, hoe meer uitval. Een race naar de bodem. Wanneer steeds meer mensen uitvallen dunt de toch al krappe beroepsbevolking nog verder uit. Dit wordt nog eens versterkt door de huidige arbeidsmarktkrapte, waardoor er nog minder tijd en ruimte is voor mensen die aanpassingen of begeleiding nodig hebben. Wanneer werk en de maatschappij almaar efficiënter moeten worden, wordt werk voor een steeds

Het gewone leven



kleinere groep mensen geschikt. Hoe groter de druk, hoe minder ruimte er is voor vertraging. En hoe minder ruimte er voor vertraging is, hoe meer mensen 'niet mee kunnen doen'. Dit is onhoudbaar en onwenselijk. Tegelijkertijd is het kansrijke aan deze vicieuze cirkel dat het aan twee kanten mogelijkheden biedt voor gehandicaptenzorgorganisaties: enerzijds het begeleiden bij het meedoen van mensen met een beperking, anderzijds het begeleiden van de maatschappij bij het ontvankelijk zijn en vertragen.

‘DE MAATSCHAPPIJ, DAT ZIJN ZIJ’: DE GEHANDICAPTENZORG ALS GIDS

Het doorbreken van deze vicieuze cirkel van toenemende druk en uitsluiting, begint bij het besef dat iedereen op een manier beperkt is. Beperkt omdat je doof bent, in een rolstoel zit, niet-aangeboren hersenletsel hebt of een licht verstandelijke beperking. Of beperkt omdat je gebukt gaat onder de druk van presteren en je jezelf geen ruimte biedt voor reflectie en zingeving. Beperkt omdat je steeds vaker geplaagd wordt door nare gedachten en merkt dat je steeds meer gaat drinken. Of omdat de zorg voor je moeder je steeds zwaarder valt. Omdat het al jaren niet meer lukt zonder slaapmedicatie te slapen. Of beperkt omdat je niet de rust hebt om begrip op te brengen voor je buurjongen met onaangepast gedrag. Wanneer ben je beperkt? Wat is normaal? En zijn wij niet allen onderdeel van de maatschappij?

“ Als de meest benadeelde groep centraal gesteld wordt, profiteert iedereen. ”

Alice Schippers, Bijzonder Hoogleraar Disability Studies

Als we met elkaar constateren dat iedereen met beperkingen te maken heeft, en dat de zorgvraag niet alleen in de gehandicaptenzorg ligt maar breed in de maatschappij, heeft dit belangrijke implicaties. De zoekrichting verandert: waar het eerst een eenrichtingsweg betrof waarbij wordt gestreefd naar participatie van mensen met een beperking in de ‘gewone’ maatschappij, wordt het nu een tweerichtingsweg waarbij mensen in de maatschappij leren leven met imperfecties en vertraging. Zoals Alice Schippers, bijzonder hoogleraar Disability Studies aan de Universiteit voor Humanistiek, het verwoordt: “Als in beleid en wetgeving de meest benadeelde groep centraal gesteld wordt, profiteert iedereen. Deze werkwijze, waarin mensen met beperkingen worden geprioriteerd, waardeert het leven met beperkingen en laat mensen met beperkingen vanzelfsprekend meetellen en meedoen. Tegelijkertijd levert het iedereen wat op. Tel uit onze winst!”²⁴¹ Een mooi voorbeeld hiervan zien we bij inclusieve basisschool De Korenaar in Eindhoven. Zij benadrukken dat zowel kinderen met als zonder

▶▶ Hoe groter de druk, hoe minder ruimte er is voor vertraging.

beperking beter presteren in inclusieve onderwijssituaties.²⁴² Deze zienswijze zou een omslag voor de gehandicaptenzorg kunnen betekenen: niet langer is dit de branche waar mensen terechtkomen die niet langer meekunnen in de maatschappij, maar de gehandicaptenzorg krijgt een gidsfunctie. Een gidsfunctie als het gaat om stilstaan, vertragen, leren omgaan met beperkingen. Het is dé plek in de samenleving waar je als mens mag zijn wie je bent. De gehandicaptenzorg heeft als geen ander deze expertise in huis en kan de zorgvraag als het ware gaan ‘terugduwen’ of ‘terug begeleiden’ naar de verantwoordelijkheid van de maatschappij.

VOORUITGANG DOOR VERTRAGING

Niet alleen als het gaat om het begeleiden van de maatschappij bij het vertragen zien wij een belangrijke gidsfunctie voor de gehandicaptenzorg, ook op andere gebieden kan deze branche een leidende rol spelen. Op het eerste gezicht lijkt de gehandicaptenzorg op sommige thema’s een achterstand te hebben ten opzichte van andere branches: denk aan het imago van de branche of de mate van evidence based werken. Tegelijkertijd blijkt in andere branches vaak dat goede zaken zijn doorgeschoten. Denk aan de regeldruk en administratielast die gepaard gaan met de behoefte inzicht te krijgen in de (kwaliteit van de) geleverde zorg. Of denk aan het hoger waarderen van ‘het medische’, het behandelen, feiten en cijfers, kennis en cognitie ten opzichte van meer softe maten als kwaliteit van leven. Door de geleerde lessen uit het verleden en uit andere zorgbranches mee te nemen, kan de gehandicaptenzorg een vermeende achterstand omzetten in een voorsprong door het beste van twee werelden te combineren. Bijvoorbeeld door het belang van goede relaties te laten zien, als parameter voor goede zorg én als basis voor een inclusieve samenleving. Of door het vertragen te gebruiken als kracht om deze prachtige branche te promoten. Want de maatschappij, dat zijn zij.

We eindigen deze beschouwing met een column van filosoof Stine Jensen. Een column over de kracht van bewustwording als motor voor verandering.

7.

KWETSBAREN, DOOR STINE JENSEN

Een flink aantal jaren terug ging ik met een groepswandelreis mee naar IJsland. Ik had er obsessief naar uitgezien, mijn droom kwam uit! Zoals wel vaker bij wandelvakanties splitste de groep zich al snel op in drie groepen: de fanatieke koplopers, vaak lange, lenige mensen voor wie de sportieve uitdaging vooropstaat; de middenmoters – daar behoorde ik toe – met gemiddelde lichamen en gemiddelde snelheden; en de achterblijvers. Die laatste groep bestond uit wat oudere vrouwen, en ze hielden de boel op, want twee hadden hoogtevrees, de derde een blessure aan haar been en de vierde leek niet vooruit te branden. Je móest in dit onherbergzame landschap op elkaar wachten, en dat wij al een halfuur zaten te pauzeren en het koud kregen deed er niet toe: ook de traagsten hebben recht op een pauze.

Ik ergerde me kapot. Dit schoot niet op zo, met dat gemekker over hoogtevrees, en dat allemaal tijdens mijn droomreis, waarvan ik geen seconde onbenut wilde laten. Ik probeerde de irritatie uit mijn lijf te benen. Op dag drie werd ik wakker met pijn in mijn knie. Ik kon nauwelijks een stap zetten. Een vrouw uit de trage groep bood me meteen haar wandelstok aan. Ik geneerde me, zei dat ik er zelf een zou kopen. De aardige IJslandse buschauffeur die ons een stuk reed naar een volgend verblijf, regelde met een bevriende

andere chauffeur dat die twee stokken mee zou nemen van weer een bevriende collega met een sportzaak uit een klein IJslands dorp. In een besneeuwd landschap in the middle of nowhere stopten twee bussen, de ramen gingen open, de stokken werden aangereikt. Ze waren voor mij. De hele groep sloeg het tafereel gade, terwijl het schaamrood me naar de kaken steeg.

De dagen erna liep ik achteraan. De trage groep was ontstellend lief voor me. Ze wachtten op me, hadden het goed met elkaar en ik mocht erbij horen. De een vertelde dat ze kanker had overleefd; IJsland was haar cadeau. De ander had haar man net verloren; IJsland was helende grond. Schaamte, geluk, liefde, dankbaarheid – ik voelde veel tegelijkertijd.

Ik nam me voor deze levensles nooit meer te vergeten. Na de aankondiging van de tweede lockdown dacht ik eraan terug. Jort Kelder zei op televisie: 'We zijn een kleine, zeer kwetsbare groep nu aan het beschermen, ten koste van al het andere.' Zeker, dacht ik, en dat is precies de kern van beschaving en de test ervan: hoe je met de allerkwetsbaarsten omgaat. Soms betekent het: wachten op een ander, soms betekent het: je bekommeren om het verhaal van de ander. De kwetsbaren kunnen jong zijn, of oud. Het kan je vader of je moeder zijn. Of, op een dag, jijzelf.²⁴³



Bronnen

EINDNOTEN

1. VGN *Feiten en cijfers in de gehandicaptenzorg*, www.vgn.nl/feiten-en-cijfers-de-gehandicaptenzorg
2. Panteia, *Sectoranalyse Gehandicaptenzorg MDIEU*, juli 2021 www.nu91.nl/wp-content/uploads/2021/12/MDIEU-sectoranalyse-Gehandicaptenzorg.pdf
3. Panteia, *Sectoranalyse Gehandicaptenzorg MDIEU*, juli 2021 www.nu91.nl/wp-content/uploads/2021/12/MDIEU-sectoranalyse-Gehandicaptenzorg.pdf
4. Vernet, *Verzuimontwikkeling 2020* www.vernet.nl/2021/02/10/vernet-verdieping-verzuimontwikkeling-2020/
5. Panteia, *Sectoranalyse Gehandicaptenzorg MDIEU*, juli 2021 www.nu91.nl/wp-content/uploads/2021/12/MDIEU-sectoranalyse-Gehandicaptenzorg.pdf
6. Panteia, *Sectoranalyse Gehandicaptenzorg MDIEU*, juli 2021 www.nu91.nl/wp-content/uploads/2021/12/MDIEU-sectoranalyse-Gehandicaptenzorg.pdf
7. SCP, *Maatwerk in meedoen*, december 2020 www.scp.nl/publicaties/publicaties/2020/12/03/maatwerk-in-meedoen
8. SCP, *Zorg beter begrepen*, november 2014 http://pdf.swphost.com/Sozio/e-nieuwsbrief/2014/Zorg_beter_begrepen_drukversie.pdf
9. Ministerie van Financiën, *Interdepartementaal beleidsonderzoek. Mensen met een licht verstandelijke beperking*, 23 september 2019 www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/10/04/interdepartementaal-beleidsonderzoek-mensen-met-een-licht-verstandelijke-beperking
10. Stichting drempelvrij.nl www.drempelvrij.nl/
11. SCP, *Maatwerk in meedoen*, december 2020 www.scp.nl/publicaties/publicaties/2020/12/03/maatwerk-in-meedoen
12. Ministerie van Financiën, *Interdepartementaal beleidsonderzoek. Mensen met een licht verstandelijke beperking*, 23 september 2019 www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/10/04/interdepartementaal-beleidsonderzoek-mensen-met-een-licht-verstandelijke-beperking
13. NZA, *Monitor zicht op gehandicaptenzorg 2020*, 2 juli 2020. https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_308164_22/1/
14. NRC, *Hulpverleners zien de blinde vlek voor licht verstandelijk beperkten wél*, 7 december 2021 www.nrc.nl/nieuws/2021/12/07/steeds-minder-mensen-met-een-beperking-ervaren-dat-zij-meetellen-in-de-maatschappij-a4068199
15. Cordaan, *Jobcoach voor mensen met een licht verstandelijke beperking is essentieel voor het krijgen en behouden van werk*, 2 juni 2021 www.cordaan.nl/nieuws/jobcoach-voor-mensen-met-een-licht-verstandelijke-beperking-essentieel-voor-het-krijgen-en
16. Middin, *Jobcoach per locatie zorgt voor focus op passend werk voor cliënt met een LVB*, februari 2021 <https://middin.nl/jobcoach-per-locatie-zorgt-voor-focus-op-passend-werk-voor-client-met-lvb>

17. NZA, *Monitor zicht op gehandicaptenzorg 2020*, 2 juli 2020. https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_308164_22/1/
18. Philadelphia, *(Be)leven in de wijk. Wat verstaan we daaronder?* www.philadelphia.nl/innovaties/beleven-in-de-wijk
19. Oro, *Zo zelfstandig mogelijk wonen en leven*, februari 2021 <http://www.kennispleingehandicaptensector.nl/volwaardig-leven/deelnemers/oro>
20. Kennisplein Gehandicaptenzorg, *Met Tiny Houses inspelen op woonbehoeftes van jongeren*, december 2020 www.kennispleingehandicaptensector.nl/volwaardig-leven/begeleiding-a-la-carte/ophovenerhof/tiny-houses-inspelen-woonbehoeftes-jongeren
21. Vilans, *Voordelen van Deeltijdverblijf in de gehandicaptenzorg*, maart 2021 www.vilans.nl/voordelen-van-deeltijdverblijf-in-gehandicaptenzorg
22. Podcast Voorzorg, *Flexwonen in een tiny house*
23. Kennisplein Gehandicaptenzorg, *'Je sluit beter aan bij cliënten met flexwonen'*, oktober 2021 www.kennispleingehandicaptensector.nl/inclusie/beter-aansluiten-clienten-flexwonen-bc
24. Kennisplein Gehandicaptenzorg, *Je sluit beter aan bij cliënten met flexwonen*, oktober 2021 www.kennispleingehandicaptensector.nl/inclusie/beter-aansluiten-clienten-flexwonen-bc
25. Vilans, *Voordelen van Deeltijdverblijf in de gehandicaptenzorg*, maart 2021 www.vilans.nl/voordelen-van-deeltijdverblijf-in-gehandicaptenzorg
26. NZA, *Monitor zicht op gehandicaptenzorg 2020*, 2 juli 2020 https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_308164_22/1/
27. NZa, *Monitor zicht op gehandicaptenzorg 2020*, juli 2020 https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_308164_22/1/
28. VGZ, *Nieuw wachtlijstbeheer vanaf 2021* www.vgz-zorgkantoren.nl/zorgaanbieders/zorg-leveren/wachtlijsten/verandering-wachtlijststatussen
29. VWS, *Het kan wél! Complexe zorgvragen bij VWS*, oktober 2020 www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/09/30/het-kan-wel-complexe-zorgvragen-bij-vws
30. Rijksoverheid, *Levenslange en levensbrede zorg- en ondersteuningsvragen van jeugdigen en jongvolwassenen*, april 2021 www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/08/22/levenslange-en-levensbrede-zorgen-ondersteuningsvragen-van-jeugdigen-en-jongvolwassenen
31. VWS, *Kamerbrief, 'programma Volwaardig leven'*, 30 september 2018
32. VWS, *Nieuwsflits Volwaardig leven, Eerste resultaten Volwaardig leven gehandicaptenzorg zichtbaar*, oktober 2020 www.volwaardig-leven.nl/actueel/artikelen/2020/10/07/resultaten-volwaardig-leven
33. VWS, *Voortgang van de pilots*, www.volwaardig-leven.nl/projecten/pilots-clientondersteuning
34. Zorgvisie, *WonenPlus doet niet aan contra-indicatie: 'Ieder mens mag zijn wie hij is'*, 30 december 2021 www.zorgvisie.nl/wonenplus-doet-niet-aan-contra-indicatie-ieder-mens-mag-zijn-wie-hij-is/
35. VWS, *De Copiloot versterkt de 'zijden draad'*, januari 2021 www.volwaardig-leven.nl/actueel/artikelen/2021/1/4/de-copiloot-versterkt-de-%E2%80%98zijden-draad%E2%80%99
36. VWS, *De Copiloot versterkt de 'zijden draad'*, januari 2021 www.volwaardig-leven.nl/actueel/artikelen/2021/1/4/de-copiloot-versterkt-de-%E2%80%98zijden-draad%E2%80%99
37. VGN, *Mensen met ernstige meervoudige beperkingen: actualisatie van Wlz-Zorgprofiel VG8*, mei 2018 www.vgn.nl/system/files/article/file/Actualisatie%2BZorgprofiel%2BVG8.pdf
38. VGN, Frank Peters, *Beroepeninformatie begeleiders en persoonlijk begeleiders in de gehandicaptenzorg*, 23 februari 2021 www.vgn.nl/system/files/2021-06/Beroepeninformatie%20begeleiders%20en%20persoonlijk%20begeleiders%20in%20de%20gehandicaptenzorg.pdf
39. VGN, *Mensen met ernstige meervoudige beperkingen: actualisatie van Wlz-Zorgprofiel VG8*, mei 2018 www.vgn.nl/system/files/article/file/Actualisatie%2BZorgprofiel%2BVG8.pdf
40. Medisch contact, *Medisch-generalistische zorg in instellingen moet beter*, 10 juli 2020 www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/nieuwsartikel/medisch-generalistische-zorg-in-instellingen-moet-beter-.htm
41. Medisch contact, *Medisch-generalistische zorg in instellingen moet beter*, 10 juli 2020 www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/nieuwsartikel/medisch-generalistische-zorg-in-instellingen-moet-beter-.htm
42. VWS, *convenant 'Randvoorwaarden en facilitering medisch generalistische zorg voor mensen met een beperking'*, 10 oktober 2020 www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2021/01/13/convenant-randvoorwaarden-en-facilitering-medisch-generalistische-zorg-voor-mensen-met-een-beperking
43. VGN, *Mensen met ernstige meervoudige beperkingen: actualisatie van Wlz-Zorgprofiel VG8*, mei 2018 www.vgn.nl/system/files/article/file/Actualisatie%2BZorgprofiel%2BVG8.pdf
44. Kennisplein Gehandicaptenzorg, Brochure, *Dementie bij mensen met een verstandelijke beperking* www.kennispleingehandicaptensector.nl/images/KGS/images/Nieuws/Brochure_dementie.pdf
45. Kennisplein Gehandicaptenzorg, Brochure, *Dementie bij mensen met een verstandelijke beperking* www.kennispleingehandicaptensector.nl/images/KGS/images/Nieuws/Brochure_dementie.pdf
46. Kennisplein Gehandicaptenzorg,

- 11 februari 2021 www.vgn.nl/achtergrond/zijinstromers-en-stagiairs-de-oplossing-voor-personeelstekort
- 73.** RegioPlus, *Rapportage Landelijk doorlopend uitstroomonderzoek*, december 2020 <https://regioplus.nl/wp-content/uploads/2020/12/Doorlopend-uitstroomonderzoek-2020.pdf>
- 74.** VWS, *Arbeidsmarktverkenning gehandicaptenzorg, Eindrapport*, 1 oktober 2020 www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/10/01/arbeidsmarktverkenning-gehandicaptenzorg
- 75.** VWS, *Arbeidsmarktverkenning gehandicaptenzorg, Eindrapport*, 1 oktober 2020 www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/10/01/arbeidsmarktverkenning-gehandicaptenzorg
- 76.** VWS, *Ambassadeurs gehandicaptensector aan de slag*, 15 april 2021 www.volwaardig-leven.nl/actueel/artikelen/2021/04/15/ambassadeurs-gehandicaptensector-aan-de-slag
- 77.** VWS, *‘Wij hebben het mooiste vak ter wereld’*, 25 mei 2021 www.volwaardig-leven.nl/actueel/artikelen/2021/05/25/%E2%80%98wij-hebben-het-mooiste-vak-ter-wereld%E2%80%99
- 78.** VWS, *Ambassadeurs gehandicaptensector aan de slag*, 15 april 2021 www.volwaardig-leven.nl/actueel/artikelen/2021/04/15/ambassadeurs-gehandicaptensector-aan-de-slag
- 79.** RegioPlus, *Rapportage Landelijk doorlopend uitstroomonderzoek*, december 2020 <https://regioplus.nl/wp-content/uploads/2020/12/Doorlopend-uitstroomonderzoek-2020.pdf>
- 80.** VWS, *Arbeidsmarktverkenning gehandicaptenzorg, Eindrapport*, 1 oktober 2020 www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/10/01/arbeidsmarktverkenning-gehandicaptenzorg
- 81.** VWS, *Arbeidsmarktverkenning gehandicaptenzorg, Eindrapport*, 1 oktober 2020 www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/10/01/arbeidsmarktverkenning-gehandicaptenzorg
- 82.** RegioPlus, *Rapportage Landelijk doorlopend uitstroomonderzoek*, december 2020 <https://regioplus.nl/wp-content/uploads/2020/12/Doorlopend-uitstroomonderzoek-2020.pdf>
- 83.** VGN, *Het diploma is een veel te groot begrip geworden*, 10 mei 2021 www.vgn.nl/nieuws/het-diploma-een-veel-te-groot-begrip-geworden
- 84.** VWS, *Arbeidsmarktverkenning gehandicaptenzorg, Eindrapport*, 1 oktober 2020 www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/10/01/arbeidsmarktverkenning-gehandicaptenzorg
- 85.** VGN, *Zij-instromers en stagiairs; dé oplossing voor personeelstekort*, 11 februari 2021 www.vgn.nl/achtergrond/zijinstromers-en-stagiairs-de-oplossing-voor-personeelstekort
- 86.** VWS, *Arbeidsmarktverkenning gehandicaptenzorg, Eindrapport*, 1 oktober 2020 www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/10/01/arbeidsmarktverkenning-gehandicaptenzorg
- 87.** VWS, *Arbeidsmarktverkenning gehandicaptenzorg, Eindrapport*, 1 oktober 2020 www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/10/01/arbeidsmarktverkenning-gehandicaptenzorg
- 88.** Capaciteitsorgaan, *Capaciteitsplan 2021-2024 Deelrapport 6 Arts voor Verstandelijk Gehandicapten*, december 2019 <https://capaciteitsorgaan.nl/publicaties/capaciteit-plan-2021-2024-deelrapport-6-arts-voor-verstandelijk-gehandicapten/>
- 89.** VGN, *Structurele tekorten op de arbeidsmarkt maken andere taakverdeling noodzakelijk*, 4 januari 2022 www.vgn.nl/blog/structurele-tekorten-op-de-arbeidsmarkt-maken-andere-taakverdeling-noodzakelijk
- 90.** www.intrakoop.nl/nieuws/details/2022/01/31/kosten-zorg-stijgen-komende-jaren-explosief
- 91.** WNL, *Goedemorgen Nederland, Zorgkosten torenhoog door duur extern personeel: Meer zzp'ers door slechte contracten en ingewikkelde roosters*, 1 februari 2022 wnl.tv/2022/02/01/zorgkosten-torenhoog-door-duur-extern-personeel-meer-zzpers-door-slechte-contracten-en-ingewikkelde-roosters/
- 92.** VWS, *Arbeidsmarktverkenning gehandicaptenzorg, Eindrapport*, 1 oktober 2020 www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/10/01/arbeidsmarktverkenning-gehandicaptenzorg
- 93.** RegioPlus, *Landelijk doorlopend uitstroomonderzoek*, december 2020 <https://regioplus.nl/wp-content/uploads/2020/12/Doorlopend-uitstroomonderzoek-2020.pdf>
- 94.** RegioPlus, *Verdieping uitstroomonderzoek 2021*, juni 2021 <https://regioplus.nl/wp-content/uploads/2021/06/Verdieping-uitstroomonderzoek-2021-Van-werknemer-naar-zzper.pdf>
- 95.** RegioPlus, *Verdieping uitstroomonderzoek 2021*, juni 2021 <https://regioplus.nl/wp-content/uploads/2021/06/Verdieping-uitstroomonderzoek-2021-Van-werknemer-naar-zzper.pdf>
- 96.** Zorgvisie, *Zorginstellingen starten eigen zzp-platform*, 24 augustus 2021 www.zorgvisie.nl/zorginstellingen-starten-eigen-zzp-platform/
- 97.** Deloitte, *Belastingdienst gestart met opzetten sectorspecifieke aanpak van zzp'ers in de zorg*, 9 juli 2021 www2.deloitte.com/nl/nl/pages/tax/articles/sectorspecifieke-benadering-zorgsector-en-controle-belastingdienst-op-zzpers.html
- 98.** Stichting FWG, *FWG Trendrapport VVT, #Hoedan?*, juni 2021, p. 49 <https://fwg.nl/trendrapport-vvt-2021/>
- 99.** KLIK podcast - aflevering 1, *De client verdient beter*, september 2019
- 100.** SER, *Aan de slag voor de zorg. Een actieagenda voor de zorgarbeidsmarkt*, mei 2021 www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2021/05/12/aan-de-slag-voor-de-zorg
- 101.** RVS, *Applaus is niet genoeg. Anders waarderen en erkennen van zorgverleners*, 10 november 2020 www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2020/11/10/applaus-is-niet-genoege

102. WRR, *Kiezen voor houdbare zorg Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak*, 15 september 2021 www.wrr.nl/adviesprojecten/houdbare-zorg/documenten

103. WRR, *Het betere werk. De nieuwe maatschappelijke opdracht*, 15 januari 2020 www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2020/01/15/het-betere-werk

104. Commissie Werken in de Zorg, *Advies. Behoud en betrokkenheid van zorgprofessionals*, 31 oktober 2020 <https://open.overheid.nl/repository/ronl-f2246c02-48a7-4490-804e-abe93ee91b50/1/pdf/advies-commissie-werken-in-de-zorg-over-behoud-en-betrokkenheid-van-zorgprofessionals.pdf>

105. LAD, *Pilot. Gezond en veilig werken Gehandicaptenzorg*, 22 februari 2021 <https://nvavg.nl/lad-pilot-gezond-en-veilig-werken-gehandicaptenzorg/>

106. NZa, *NZa biedt experimenteerruimte om regeldruk te verminderen*, 17 oktober 2019 www.nza.nl/actueel/nieuws/2019/10/17/nza-biedt-experimenteerruimte-om-regeldruk-te-verminderen

107. Philadelphia, *Whitepaper, Vastleggen wat ertoe doet, in plaats van wat moet*, 24 juni 2021.

108. KPMG, *Samen naar een beter normaal*, 29 juli 2020 <https://home.kpmg/nl/nl/home/insights/2020/07/samen-naar-een-beter-normaal.html>

109. Jos van der Lans, Neel van Den Oever, *Niet-normaal. Ontwikkelingen en dilemma's in de Nederlandse gehandicaptenzorg*, 2019

110. CBS, *Monitor Langdurige Zorg*, 26 november 2021 <https://mlzopendata.cbs.nl/-/MLZ/nl/dataset/40034NED/table>

111. NZa, *Monitor zicht op gehandicaptenzorg 2020*, 2 juli 2020 https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_308164_22/1/

112. Significant Public, *Eindrapportage, Onderzoek naar de betekenis en waarde van het persoonsgebonden budget*, 10 augustus 2021 <https://vng.nl/sites/default/files/2021-09/onderzoek-betekenis-en-waarde-pgb.pdf>

113. Significant Public, *Eindrapportage, Onderzoek naar de betekenis en waarde van het persoonsgebonden budget*, 10 augustus 2021 <https://vng.nl/sites/default/files/2021-09/onderzoek-betekenis-en-waarde-pgb.pdf>

114. VWS, *Kamerbrief, Voortgangsrapportage pgb*, 3 november 2020

115. Significant Public, *Eindrapportage, Onderzoek naar de betekenis en waarde van het persoonsgebonden budget*, 10 augustus 2021 <https://vng.nl/sites/default/files/2021-09/onderzoek-betekenis-en-waarde-pgb.pdf>

116. Follow the Money, *PGB: een snoepwinkel voor fraudeurs*, 15 mei 2018

117. VWS, *3e Voortgangsrapportage rechtmatige zorg 2018-2021. Aanpak van fouten en fraude*, 29 januari 2021 <https://open.overheid.nl/repository/ronl-140f7a59-3c58-4aba-a8e0-2274bbf31641/1/pdf/3e-voortgangsrapportage-rechtmatige-zorg-2018-2021-aanpak-van-fouten-en-fraude.pdf>

118. VWS, *Kamerbrief, Voortgangsrapportage pgb*, 3 november 2020

119. Trouw, *Plotseling krijgen pgb-houders minder vergoed. 'Het scheelt 600 euro per maand'*, 14 januari 2022

www.trouw.nl/binnenland/plotseling-krijgen-pgb-houders-minder-vergoed-het-scheelt-600-euro-per-maand~ba5beb71/

120. VWS, *Programmadirectie pgb, Gespecialiseerde zorg door informele zorgverleners*, 30 september 2020 <https://open.overheid.nl/repository/ronl-b682a9ee-c3f1-445f-9f71-2bc242f0c584/1/pdf/gespecialiseerde-zorg-door-informele-zorgverleners.pdf>

121. VWS, *10 punten pgb-vaardigheid*, 26 augustus 2019 www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2019/08/26/10-punten-pgb-vaardigheden

122. Significant Public, *Eindrapportage, Onderzoek naar de betekenis en waarde van het persoonsgebonden budget*, 10 augustus 2021 <https://vng.nl/sites/default/files/2021-09/onderzoek-betekenis-en-waarde-pgb.pdf>

123. VNG, *Ontwikkeling en implementatie PGB2.0*, 29 oktober 2021 www.vngrealisatie.nl/producten/ontwikkeling-en-implementatie-pgb20

124. VWS, *Kamerbrief, Voortgangsrapportage pgb*, 3 november 2020

125. CBS, *Personen met een pgb; aantal zorgverleners, zorgzwaartepakket*, 20 januari 2021 <https://mlzopendata.cbs.nl/-/MLZ/nl/dataset/40063NED/table?ts=1642494764251>

126. CBS, *Monitor Langdurige Zorg, Personen met een pgb; aantal zorgverleners, zorgzwaartepakket*, 20 januari 2021 <https://mlzopendata.cbs.nl/-/MLZ/nl/dataset/40063NED/table?ts=1642494764251>

127. VWS, *Monitor Langdurige Zorg, Gebruik Zvw* www.monitorlangdurigezorg.nl/kerncijfers/gebruik/gebruik-zvw

128. CBS, *Jeugdhulp 2020*, 30 april 2021 www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2021/jeugdhulp-2020/inleiding

129. CBS, *Monitor Langdurige Zorg, Personen met persoonsgebonden budget (pgb); functie, grondslag en regio*, 26 november 2021 <https://mlzopendata.cbs.nl/-/MLZ/nl/dataset/40034NED/table>

130. CBS, *Monitor Langdurige Zorg, Personen met persoonsgebonden budget (pgb); functie, grondslag en regio*, 26 november 2021 <https://mlzopendata.cbs.nl/-/MLZ/nl/dataset/40034NED/table>

131. Follow the Money, *PGB: een snoepwinkel voor fraudeurs*, 14 mei 2018

132. Klik, *Ondermijning in de zorg: criminelen strijken zorggeld op*, 13 april 2021 www.klik.org/nieuws/nieuws-item/t/ondermijning-in-de-zorg-criminelen-strijken-zorggeld-op

133. De Volkskrant, *Frauduleuze zorgcowboys zijn alleen te bestrijden met minder keuzevrijheid*, 8 november 2021 www.volkskrant.nl/columns-opinie/opinie-frauduleuze-zorgcowboys-zijn-alleen-te-bestrijden-met-minder-keuzevrijheid~b2a89785/

- 134.** VGN, *Ontwikkelingen in dagbesteding: kansen en knelpunten. Onderzoek in opdracht van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland*, 15 maart 2021 www.vgn.nl/system/files/2021-03/2021-03_Rapportage%27ontwikkelingen%27definitief.pdf
- 135.** KPMG, *Samen naar een beter normaal*, 29 juli 2020 <https://home.kpmg/nl/nl/home/insights/2020/07/samen-naar-een-beter-normaal.html>
- 136.** Kennisplein Gehandicaptenzorg, *Vlogs over nachtzorg*, 25 juni 2021 www.kennispleingehandcaptensector.nl/nachtzorg/vlogs-over-nachtzorg-bc-ii
- 137.** KPMG, *Samen naar een beter normaal*, 29 juli 2020 <https://home.kpmg/nl/nl/home/insights/2020/07/samen-naar-een-beter-normaal.html>
- 138.** Philadelphia, *Mijnwerk.online*, www.philadelphia.nl/innovaties/mijnwerk-online
- 139.** Zorginstituut Nederland, *ZorgCijfers Monitor, Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg 3e kwartaal 2020*, december 2020 www.zorgcijfersdatabank.nl/binaries/content/assets/zorgcijfersdatabank/publicaties/zorgcijfers-monitor-nr.-12---december-2020.pdf
- 140.** Zorgvisie, *Toekomst van de gehandicaptenzorg volgens VGN*, 25 maart 2021 www.zorgvisie.nl/toekomst-van-de-gehandicaptenzorg-volgens-vgn/
- 141.** Zorginstituut Nederland, *ZorgCijfers Monitor, Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg 3e kwartaal 2020*, december 2020 www.zorgcijfersdatabank.nl/binaries/content/assets/zorgcijfersdatabank/publicaties/zorgcijfers-monitor-nr.-12---december-2020.pdf
- 142.** NZa, *Monitor zicht op gehandicaptenzorg 2020*, 2 juli 2020 https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_308164_22/1/
- 143.** NZa, *Monitor zicht op gehandicaptenzorg 2020*, 2 juli 2020 https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_308164_22/1/
- 144.** NZa, *Brief aan zorgkantoren onderzoek meezorgregeling*, 31 augustus 2021 https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_652890_22/
- 145.** NZa, *Monitor zicht op gehandicaptenzorg 2020*, 2 juli 2020 https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_308164_22/1/
- 146.** Skipr, *Hoe een aanname kan veranderen in een stabiel oordeel*, 17 november 2021
- 147.** VGN, *Morele Beraadkamer gaat zorgkantoren ondersteunen bij weging meezorg*, 16 november 2021 www.vgn.nl/nieuws/morele-beraadkamer-gaat-zorgkantoren-ondersteunen-bij-weging-meezorg
- 148.** Governance & Integrity, *Zijn er grenzen aan meezorg? Van meezorg naar passende zorg*, november 2021 www.sociaalweb.nl/cms/files/2021-11/publieksversie-rapport-zijn-er-grenzen-aan-meezorg-def-pdf-20211115-.pdf
- 149.** Ministerie van Volksgezondheid, *Programma VN-verdrag Onbeperkt meedoen! Implementatie VN-verdrag inzake de rechten van mensen met een handicap*, 1 juni 2018 www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/rechten-van-mensen-met-een-handicap/programma-onbeperkt-meedoen
- 150.** Rijksoverheid, *Voortgangsrapportage 2020 - Onbeperkt meedoen!*, 20 november 2020 www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/11/20/voortgangsrapportage-2020-onbeperkt-meedoen
- 151.** Trouw, *Banenplan voor mensen met een beperking is mislukt*, 28 december 2020 www.trouw.nl/economie/banenplan-voor-mensen-met-een-beperking-is-mislukt~b5d6fb74/
- 152.** Trouw, *De belofte was: 125.000 extra banen voor mensen met een beperking. Zeven jaar later zijn het er 12.000*, 11 november 2020, www.trouw.nl/economie/de-belofte-was-125-000-extra-banen-voor-mensen-met-een-beperking-zeven-jaar-later-zijn-het-er-12-000~bf638256/
- 153.** Nivel, Knapen, J., Zonneveld, E., Menting, J., Hulsbosch, L., Boeije, H. *Monitoring Onbeperkt meedoen! Tweede meting overkoepelende indicatoren: 2016-2019*, Utrecht, 2020 www.nivel.nl/nl/publicatie/monitoring-onbeperkt-meedoen-tweede-meting-overkoepelende-indicatoren-2016-2019
- 154.** College voor de Rechten van de Mens, *Participatie van mensen met een beperking bij de totstandkoming van wetgeving en beleid. Jaarlijkse rapportage over de naleving van het VN-verdrag handicap in Nederland 2020*, 3 december 2020 <https://mensenrechten.nl/nl/publicatie/5fc877581e0fec037359c660>
- 155.** Alliantie VN-verdrag Handicap, *Schaduwrapportage. Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap in Nederland*, 3 december 2019 <https://iederin.nl/wp-content/uploads/2019/12/Schaduwrapport-VN-verdrag-Handicap.pdf>
- 156.** Pointer, *Mensen met beperking ontevreden over toegankelijkheid Nederlandse maatschappij*, 14 november 2021 <https://pointer.kro-ncrv.nl/mensen-met-beperking-ontevreden-over-toegankelijkheid-nederlandse-maatschappij>
- 157.** Pointer, *Mensen met beperking ontevreden over toegankelijkheid Nederlandse maatschappij*, 14 november 2021 <https://pointer.kro-ncrv.nl/mensen-met-beperking-ontevreden-over-toegankelijkheid-nederlandse-maatschappij>
- 158.** Bos, *Antwoorden op andersheid – over ontmoetingen tussen mensen met en zonder verstandelijke beperking in omgekeerde integratie-settingen*, 2018 www.uitgeverij-degraaff.nl/boeken-van-uitgeverij-de-graaff/mens-maatschappij/antwoorden-op-andersheid
- 159.** Inge Mans, *Het hart van de zorg. Idealen en praktijken in de verstandelijke gehandicaptenzorg bij de Hafakker (1960-2010)*, Breda, Papieren Tijger, mei 2016
- 160.** Pointer, *Mensen met beperking ontevreden over toegankelijkheid Nederlandse maatschappij*, 14 november 2021 <https://pointer.kro-ncrv.nl/mensen-met-beperking-ontevreden-over-toegankelijkheid-nederlandse-maatschappij>
- 161.** Jos van der Lans, *Niet normaal. Ontwikkelingen en dilemma's in de Nederlandse gehandicaptenzorg*,

november 2019

162. NRC, *Hulpverleners zien de blinde vlek voor licht verstandelijk beperkten wél*, 7 december 2021

163. Stichting Calibris Advies, Opleiding WoonHulp, <https://calibrisadvies.nl/wat-wij-doen/training-en-certificering/opleiding-woonhulp/>

164. De Volkskrant, *Ouderenzorg krijgt meerwaarde door woonhulp van mensen met een lichte verstandelijke beperking*, 18 december 2018 www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/ouderenzorg-krijgt-meerwaarde-door-woonhulp-van-mensen-met-een-lichte-verstandelijke-beperking~ba0b8308/

165. VNG, *Onbeperkt meedoen, 'De woonhulp neemt veel werk uit handen'*, 11 juni 2019 www.vgn.nl/system/files/article/file/Artikel_Onbeperkt%2BMee-doen%2BVGN.pdf

166. Frank Braaksma (Stichting Calibris Advies), Aart Bertijn (VGN), Abigail Heijenga (VGN), Monique Mol (SBB), Karin de Poorter (ActiZ). *Service document Praktijkleren met de praktijkverklaring voor mensen met een dagbestedingsindicatie*, 21 juli 2021 www.vgn.nl/system/files/2021-08/service-document-praktijkleren_DEF.pdf

167. VGN, *Grote belangstelling voor drie nieuwe brancheopleidingen in de dagbesteding*, 23 april 2021

www.vgn.nl/nieuws/grote-belangstelling-voor-drie-nieuwe-brancheopleidingen-de-dagbesteding

168. Skipr, *Ouderen en verstandelijk*

gehandicapten in één huis, 11 januari 2021

www.skipr.nl/nieuws/ouderen-en-verstandelijke-gehandicapten-in-een-huis/

169. Klik Magazine, *Meer aandacht voor strafrecht in gehandicaptenzorg*, 26 augustus 2020 www.klik.org/nieuws/nieuws-item/t/meer-aandacht-voor-strafrecht-in-gehandicaptenzorg

170. AD, *Gehandicapte Endri (21) verovert harten met zelfspot en optimistische TikTok-filmpjes*, 10 oktober 2021

www.ad.nl/gezond/gehandicapte-en-dri-21-verovert-harten-met-zelfspot-en-optimistische-tiktok-filmpjes~aaf9edc3/

171. RTL Nieuws, *Coach Moustafa laat zien: of je nou blind bent of Down hebt, iedereen kan sporten*, 30 augustus 2021

www.rtlnieuws.nl/nieuws/nederland/artikel/5250273/zondaginterview-coach-moustafa-syndroom-van-down

172. AD, *Gehandicapte Endri (21) verovert harten met zelfspot en optimistische TikTok-filmpjes*, 10 oktober 2021

www.ad.nl/gezond/gehandicapte-en-dri-21-verovert-harten-met-zelfspot-en-optimistische-tiktok-filmpjes~aaf9edc3/

173. Omroep Brabant, *100 mini-huisjes voor vrijwilligers bij zorginstellingen*, 20 november 2020

www.omroepbrabant.nl/nieuws/3293383/100-mini-huisjes-voor-vrijwilligers-bij-zorginstellingen-om-bewoners-mooie-momenten-te-bezorgen

174. Klik Magazine, *Mensen met en zonder beperking wonen samen in Amsterdamse flats*, 15 mei 2021 www.klik.org/nieuws/nieuws-item/t/mensen-met-en-zonder-beperking-wonen-samen-in-amsterdamse-flats

175. Albron, *Kookdame binnen gespikkeld wonen*, www.albron.nl/cases/kookdame-binnen-gespikkeld-wonen

176. BD, *Mbo'ers van Curio volgen samen les met jongeren met beperking: 'We kunnen allemaal van elkaar leren'*, 20 november 2020 www.bd.nl/breda/mboers-van-curio-volgen-samen-les-met-jongeren-met-beperking-we-kunnen-allemaal-van-elkaar-leren~aed44665/

177. Be My Eyes, *Laat blinden en slechtzienden zien*, maart 2021 www.bemyeyes.com/language/dutch

178. Medisch Contact, *Het gevaar griep*, 27 maart 2002 www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/het-gevaar-griep.htm

179. The Scientist, *Characteristics that Give Viruses Pandemic Potential*, 17 augustus 2020 www.the-scientist.com/feature/characteristics-that-give-viruses-pandemic-potential-678221

180. ZonMW, *Kennisagenda Klimaat en Gezondheid*, 23 mei 2019 www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/kennisagenda-onderzoeksprogramma-klimaat-en-gezondheid/

181. RIVM, *Veelgestelde vragen over de Aziatische tijgermug*, 3 april 2020 <http://www.rivm.nl/veelgestelde-vragen-over-aziatische-tijgermug>

182. FNV, *Werken in de hitte, Wanneer is het*

te warm om te werken, juni 2019 www.fnv.nl/werk-inkomen/veilig-gezond-werken/werken-in-de-hittes

183. RIVM, *Nationaal Hitteplan*, www.rivm.nl/hitte/nationaal-hitteplan

184. 1Limburg, *Hoogwater Maastricht: evacuatie verstandelijk gehandicapten*, 15 juli 2021

www.1limburg.nl/hogwater-maastricht-evacuatie-verstandelijk-gehandicapten

185. Gupta Strategist, *Een stuur voor de transitie naar duurzame gezondheidszorg*, mei 2019

https://gupta-strategists.nl/storage/files/1920_Studie_Duurzame_Gezondheidszorg_DIGITAL_DEF.pdf

186. EVZ, *Factsheet Energiekengetallen zorgsector*, november 2020 www.expertise-centrumverduurzamingzorg.nl/kennis-bank/kengetallen-zorgsector/

187. Instituut Voor Vastgoed & Duurzaamheid, *Uitdaging Zorgsector: geen CO2 uitstoot meer in 2050*, 18 november 2020 www.ivvd.nl/uitdaging-zorgsector-geen-co2-uitstoot-meer-in-2050/

188. Milieubarometer, *Gehandicaptenzorg* www.milieubarometer.nl/voorbeelden/gehandicaptenzorg/

189. ABN-AMRO, *Langdurige zorg duurzaam verder*, maart 2021 www.abnamro.nl/nl/media/rapport-langdurige-zorg-duurzaam-verder_tcm16-104084.pdf

190. Sein, *Milieujaarverslag 2020*, 1 augustus 2021, www.sein.nl/media/krrf0nnd/milieujaarverslag-sein-2020.pdf

- 191.** Zorgvisie, *Samen werken aan duurzame zorg*, 17 januari 2020 www.zorgvisie.nl/samen-werken-aan-duurzame-zorg/
- 192.** EVZ-webinar, *ingeleverde routekaarten care*, 19 januari 2022
- 193.** Milieuthermometer Zorg <https://milieuplatformzorg.nl/milieuthermometer/>
- 194.** Milieuplatform Zorg, Certificatiehouders, <https://milieuplatformzorg.nl/milieuthermometer/gecertificeerde-zorginstellingen/certificaathouders/>
- 195.** Medisch Contact, *De Klimaat Dokter helpt arts bij klimaatactivisme*, 16 februari 2021 www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/nieuwsartikel/de-klimaat-dokter-helpt-arts-bij-klimaatactivisme.htm
- 196.** Romanello et al., *The 2021 report of the Lancet Countdown on health and climate change: code red for a healthy future*, 30 oktober 2021 [www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(21\)01787-6.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(21)01787-6.pdf)
- 197.** Trouw, *Zorgverleners luiden noodklok voor klimaat en gezondheid*, 2 februari 2022
- 198.** Siza, *Het Dorp Vernieuwt: dit zijn de plannen voor de herontwikkeling*, 9 januari 2020 www.siza.nl/smartinstant1.net?id=17855
- 199.** IZZ, *Resultaten Coronamonitor*, 17 september 2020 www.izz.nl/resultaten-coronamonitor
- 200.** Stichting FWG, *De FWG-Essays, Essay 2, Een pleidooi voor vakmanschap*, juli 2020 <https://fwg.nl/app/uploads/2021/11/FWG-essays-Essay-2-Een-pleidooi-voor-vakmanschap-2021-digitale-versie.pdf>
- 201.** Zorgvisie, *Routekaart biedt ghz perspectief op herstart dagbesteding, bezoek en logeren*, 20 mei 2020 www.zorgvisie.nl/routekaart-biedt-ghz-perspectief-op-herstart-dagbesteding-bezoek-en-logeren/
- 202.** Klik, *Mensen met verstandelijke beperking in groepswooning hebben hogere kans op overlijden aan coronavirus*, 10 augustus 2020 www.klik.org/nieuws/nieuws-item/t/mensen-met-verstandelijke-beperking-in-groepswooning-hebben-hogere-kans-op-overlijden-aan-coronavirus
- 203.** Zorgvisie, *Coronavirus treft gehandicapten veel jonger: let dus op*, 29 april 2020 www.zorgvisie.nl/coronavirus-treft-gehandicapten-veel-jonger-let-dus-op/
- 204.** www.vgn.nl/achtergrond/estherbakker-over-mensen-met-een-verstandelijke-beperking-de-coronacrisis-de-nood-hoog-geweest
- 205.** Sociale Vraagstukken, *Coronamaatregelen vergroten gezondheidsrisico's in verstandelijke gehandicaptenzorg*, 15 april 2020 www.socialevraagstukken.nl/coronamaatregelen-vergroten-gezondheidsrisicos-in-verstandelijke-gehandicaptenzorg/
- 205.** The Modern Law Review, *Risk and Responsibility*, January 1999 https://courses.washington.edu/sales09/Handouts/Giddens_Risk_Responsibility.pdf
- 207.** V&VN, *Geen bezoek gehandicaptenzorg: 'Beeldbellen is voor sommigen heel ingewikkeld'*, 5 april 2020 www.venvn.nl/nieuws/geen-bezoek-gehandicaptenzorg-beeldbellen-is-voor-sommigen-heel-ingewikkeld/
- 208.** De Volkskrant, *Ik haalde mijn gehandicapte zoon naar huis: 'Juist nu willen we ons kwetsbare mannetje bij ons hebben'*, 27 maart 2020 www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/ik-haalde-mijn-gehandicapte-zoon-naar-huis-juist-nu-willen-we-ons-kwetsbare-mannetje-bij-ons-hebben~b462a3b9/
- 209.** VGN, *Jongeren met een beperking na Corona*, 15 juli 2021 www.vgn.nl/system/files/2021-07/VGN_Jongeren_met_een_beperking_na_corona_-_definitief.pdf
- 210.** Zorg+Welzijn, *Coalitie wil kennis over corona bij gehandicapten vergroten*, 3 december 2021 www.zorgwelzijn.nl/coalitie-wil-kennis-over-corona-bij-gehandicapten-vergroten/?reauth=1
- 211.** Sociale Vraagstukken, *Coronamaatregelen vergroten gezondheidsrisico's in verstandelijke gehandicaptenzorg*, 15 april 2020 www.socialevraagstukken.nl/coronamaatregelen-vergroten-gezondheidsrisicos-in-verstandelijke-gehandicaptenzorg/
- 212.** Skipr, *Cure sluit zich niet aan bij care in vaccinatiedebat*, 3 september 2021 www.skipr.nl/nieuws/gehandicaptenzorg-en-thuiszorg-willen-vaccinatiestatus-medewerker-weten/
- 213.** Stichting FWG, *De FWG-Essays, Essay 2, Een pleidooi voor vakmanschap*, juli 2020 <https://fwg.nl/app/uploads/2021/11/FWG-essays-Essay-2-Een-pleidooi-voor-vakmanschap-2021-digitale-versie.pdf>
- 214.** Zorg van Nu, *Hulp bij eten met een eetrobot*, www.zorgvanu.nl/innovaties/hulp-bij-eten-met-een-eetrobot
- 215.** Orcam, *Draagbare technologie voor blinde- of slechtziende mensen* www.orcam.com/nl/
- 216.** ICT&health, *Welzorg vergoedt innovatieve smartglass rolstoelbesturing*, 2 november 2020 www.icthealth.nl/nieuws/welzorg-vergoedt-innovatieve-smartglass-rolstoelbesturing/
- 217.** Volkskrant, *Gebarentolken zijn schaars. Daarom leert een Amsterdams instituut een avatar gebarentaal*, 21 juni 2021 www.volkskrant.nl/wetenschap/gebarentolken-zijn-schaars-daarom-leert-een-amsterdams-instituut-een-avatar-gebarentaal--b4449e2b/
- 218.** Volkskrant, *Gebarentolken zijn schaars. Daarom leert een Amsterdams instituut een avatar gebarentaal*, 21 juni 2021 www.volkskrant.nl/wetenschap/gebarentolken-zijn-schaars-daarom-leert-een-amsterdams-instituut-een-avatar-gebarentaal--b4449e2b/
- 219.** VWS, *Innovatie impuls* www.volwaardig-leven.nl/projecten/innovatie-impuls
- 220.** VWS, *Toekomstagenda gehandicap-*

tenzorg Zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking, 27 mei 2021 www.volwaardig-leven.nl/actueel/artikelen/2021/05/27/toekomstagenda-zorg-en-ondersteuning-voor-mensen-met-een-beperking

221. Kennisplein Gehandicaptensector, *Innovatie-impuls* www.kennispleingehandicaptensector.nl/volwaardig-leven/innovatie-impuls

222. Kennisplein Gehandicaptensector, *Innovatie-impuls* www.kennispleingehandicaptensector.nl/volwaardig-leven/innovatie-impuls

223. Klik, *Boosheid ombuigen met virtuele therapie*, 6 april 2021 www.klik.org/nieuws/nieuws-item/t/boosheid-ombuigen-met-virtuele-therapie

224. Sherpa, *VR-bril zinvol voor mensen met een ernstig meervoudige beperking*, 20 juni 2021

sherpa.org/vr-bril-inzetten-bij-mensen-met-een-ernstig-meervoudige-beperking

225. Triade Vitree, *Triade Vitree maakt gebruik van innovaties in de zorg* www.werkenbijtriadevitree.nl/technologie-in-de-zorg-bij-triade-vitree

226. Vilans, *Coronacrisis versnelt de inzet van beeldzorg*, 10 april 2020 www.vilans.nl/artikelen/coronacrisis-versnelt-de-inzet-van-beeldzorg-bij-triade-vitree

227. Kennisplein Gehandicaptensector, *Digizorg als hulpmiddel voor betere kwaliteit zorg*, oktober 2021 www.kennispleingehandicaptensector.nl/volwaardig-leven/innovatie-impuls/

digizorg-hulpmiddel

228. Vilans, *Abrona werkt samen met DigiContact voor onplanbare zorg*, 23 april 2020 www.vilans.nl/artikelen/abrona-werkt-samen-met-digiconact-voor-onplanbare-zorg

229. ICT&health, *Implementatie en onderzoek moeten samengaan*, 14 april 2021 www.icthealth.nl/online-magazine/editie-02-2021/implementatie-en-onderzoek-moeten-samengaan/

230. Zorgvisie, *De innovatie: Dit systeem ondervangt het probleem van alarmmoeheid*, 27 augustus 2021 www.zorgvisie.nl/de-innovatie-dit-systeem-ondervangt-het-probleem-van-alarmmoeheid/

231. Klik, *App om vragen over gedrag van cliënt in video's te delen*, 3 maart 2021 www.klik.org/nieuws/nieuws-item/t/app-om-vragen-over-gedrag-van-client-in-videos-te-delen

232. Zorgvisie, *A.I. in de zorg: successen, beperkingen en wensen*, 17 februari 2021 www.zorgvisie.nl/blog/ai-in-de-zorg-successen-beperkingen-en-wensen/

233. Zorgvisie, *Sok vol sensoren kan stress herkennen en escalaties voorkomen*, 9 maart 2021 www.zorgvisie.nl/sok-vol-sensoren-kan-stress-herkennen-en-escalaties-voorkomen/

234. Vilans, *Emotieradar en stress meten - de cliënt leren kennen met data*, 3 oktober 2019 www.vilans.nl/artikelen/emotieradar-en-stress-meten-de-client-leren-kennen-met-data

235. Triade Vitree, *Triade Vitree maakt*

gebruik van innovaties in de zorg www.werkenbijtriadevitree.nl/technologie-in-de-zorg-bij-triade-vitree

236. Zorgvisie, *Werknemers in de care missen kennis over ict*, 14 januari 2020 www.zorgvisie.nl/werknemers-in-de-care-missen-kennis-over-ict/

237. Zorgvisie, *Betrek ook digibeten bij implementatie nieuwe ict*, 2 februari 2021 www.zorgvisie.nl/betrek-ook-digibeten-bij-implementatie-nieuwe-ict/

238. Skipr, *Clënten met LVB mediawijzer dan ghz-zorgprofessionals*, 13 februari 2020 www.skipr.nl/nieuws/clienten-met-lvb-mediawijzer-dan-ghz-zorgprofessionals/

239. VGN, *Leukeronline.nl is gids voor professionals in gehandicaptenzorg*, 15 november 2021 www.vgn.nl/nieuws/leukeronline-nl-gids-voor-professionals-gehandicaptenzorg

240. Zorgvisie, *Philadelphia installeert digitale adviesraad*, 21 januari 2019 www.zorgvisie.nl/philadelphia-installeert-eerste-digitale-adviesraad-van-nederland/

241. Zorgethiek.nu, Alice Schippers, *Centreren van de marge. Over meedoen en meetellen van mensen met een beperking in Nederland*, 22 maart 2021

www.zorgethiek.nu/centreren-van-de-marge-over-meedoen-en-meetellen-van-mensen-met-een-beperking-in-nederland/

242. De Korenaar, *Inclusief onderwijs* <https://skpo-korenaar.nl/>

243. Stine Jensen, *Faalmoed en andere filosofische overdenkingen*, mei 2021

GEÏNTERVIEWDEN

IN ALFABETISCHE VOLGORDE

- Dhr. A. Bertijn, senior beleidsmedewerker, VGN
- Dhr. F. Braaksma, directeur/bestuurder, CalibrisAdvies
- Dhr. R. Brink, adviseur inclusie, directeur Belangenbehartiging Stichting Studeren & Werken op Maat, en voormalig Minister van Gehandicaptenzaken
- Dhr. G. van Broekhoven, Mevr. J. Diepenhorst, (senior) zorginkoper langdurige zorg, coöperatie VGZ
- Dhr. H. Calis, clustermanager ambulante ondersteuning, Sherpa
- Dhr. J. Fidder, voorzitter Raad van Bestuur (CEO), 's Heeren Loo
- Dhr. M. Heerkens, mede initiatiefnemer van Wasserij Jut en Juul
- Dhr. S. Hilberink, lector Ondersteuningsbehoeften: Levenslang & Levensbreed, Rotterdam Universiteit
- Dhr. R. Klarenbeek, voormalig directeur/bestuurder, JP van den Bent stichting
- Dhr. F. Mul, senior beleidsadviseur, VGN
- Mevr. A. Schippers, bijzonder hoogleraar Disability Studies, Universiteit voor Humanistiek
- Dhr. S. Schoch, voorzitter Raad van Bestuur, Middin
- Dhr. M. Vos, regiomanager ambulante zorg; Mevr. C. Kloosterboer, adviseur kwaliteit en Mevr. I. Slebus, unitmanager ambulante zorg, Koninklijke Kentalis
- Mevr. J. van Vuuren, manager Klant & Expertise, Bartiméus

WERKBEZOEKEN + INTERVIEW

- Mevr. F. Brouwer, Mevr. V. van der Giesen, Stichting BONT
- Mevr. L. van Duijn, manager DigiContact, Mevr. X. Kuiper, programmamanager sociale robotica, Stichting Philadelphia Zorg
- Dhr. K. Kasper, Dhr. B. Bodzinga, Stichting Philadelphia Zorg
- Mevr. E. Poelen (R&D), Dhr. D. Klaessens (Living Lab), Pluryn
- Dhr. R. van Uden, projectleider Innovatiecentrum Imagine - Amarant, Amarant

BEZOCHTE CONGRESSEN EN WEBINARS

- Utrecht School of Governance, *Seminar The Future of Health Care Work: Towards Sustainable Employability and High-Performance Health Care Organizations*, 15 november 2018
- Hanzeheerd, *Mini-symposium 'Persoonsvolgend budget'*, 28 november 2018
- Montesquieu Instituut, *Congres Zorgpact*, 3 december 2018
- Health Holland, SER, *Digitalisering van de arbeidsmarkt*, 8 februari 2019
- Alles is Gezondheid, *Jaarcongres*, 13 juni 2019
- VWS, *Strategiesessies langdurige zorg*, mei en juli 2019
- Alles is Gezondheid, *Webinar: Innovatiekracht in de zorg: van potentie naar praktijk*, 10 oktober 2019
- NHG, *Congres: De Nieuwe Dokter*, 5 november 2019
- Digivaardig in de zorg, *Werkbijeekomst:*

Digivaardig in de zorg, 25 november 2019

- Stichting Educatie Zorg & Welzijn, *Congres: Een nieuwe generatie ouderen (zorg)*, 27 november 2019
- OC&W, *Werkbijeenkomst: Toekomst van het hoger onderwijs*, 2 december 2019
- Zorgvisie, *Congres: 'Ouderenzorg op de juiste plek'*, 11 februari 2020
- Stichting Guus Schrijvers Academie, *Congres: De eerste lijn in 2020-2030: regionalisatie, zorgvernieuwing en governance*, 6 maart 2020
- Coalitie Digivaardig in de zorg, *Jaarcongres*, 11 juni 2020
- Skipr, *Webinar: Kansen voor de zorg in coronatijd*, 7 juli 2020
- RN2Blend, *Webinar: Op weg naar 2030*, 10 november 2020
- Universiteit van Amsterdam, *Online Conferentie: 'Waardevol werk'*, 11 november 2020
- Binnenlands Bestuur, *Congres: Welk zorgvastgoed is er over 5 jaar nodig?*, 25 november 2020
- Nursing WebTV, in samenwerking met VGZ, *'Sterk in je werk in crisistijd'*, 8 december 2020
- FWG Progressional People, *Dag van het werkplezier in de zorg*, 21 januari 2021
- AZW, *Webinarserie: Aan de slag met het prognosemodel arbeidsmarkt zorg en welzijn*, 3 december 2020, 15 december 2020, 28 januari 2021, 16 maart 2021
- Juiste Zorg op de Juiste Plek, *Webinar: Preventie - Van Ziekte en Zorg naar Gezondheid en Gedrag*, 5 juli 2021

- Cordaan, *Webinar: Wijkkliniek proeftuinen*, 5 juli 2021
- EVZ, *Eerste inzichten van de CO2-route-kaarten in de zorg*, 6 juli 2021
- De Green Deal Duurzame Zorg, *Webinar: De zorg kan groener!* 2 september 2021
- Medilex, *Congres: Verplichte zorg in de psychiatrie*, 7 september 2021
- CKC Seminars, *Jaarcongres: HRM in de Zorg*, 21 september 2021
- Stichting Guus Schrijvers Academie, *Congres: Preventie en de Eerstelijns*, 23 september 2021
- Skipr, *Congres: Doen of laten*, 23 september 2021
- Nursing, *Congres Kleinschalig zorgen*, 1 oktober 2021
- Klik, *Klik Jubileumcongres*, 1 oktober 2021
- InEen, *Congres: Ouderenzorg thuis, eerste lijn en corona*, 15 oktober 2021
- Nursing, *Topsprekers over kwetsbare ouderen*, 25 oktober 2021
- Zorgvisie, *Congres: Acute Zorg*, 28 oktober 2021
- Alles is Gezondheid, *Alles is Gezondheid LIVECAST*, 9 november 2021
- Dutch Life Sciences & Health, *10e editie van het Mobile Healthcare congres*, 17 november 2021
- VWS, *Programma Volwaardig leven, Congres Volwaardig leven 2021*, 9 november 2021
- Zorgvisie, *Congres: Ouderenzorg op de juiste plek*, 30 november 2021
- VGN, *Online ledenbijeenkomst over de Wet*

zorg en dwang, 9 december 2021

- SBO, *Congres: CareTech Ouderenzorg*, 9 december 2021
- EVZ, *Webinar: Ingeleverde routekaarten care*, 19 januari 2022

GERAADPLEEGDE BOEKEN

- Jos van der Lans, *Niet normaal. Ontwikkelingen en dilemma's in de Nederlandse gehandicaptenzorg*, november 2019
- Inge Mans, *Het hart van de zorg. Idealen en praktijken in de verstandelijke gehandicaptenzorg bij de Hafakker (1960-2010)*. Breda: Papieren Tijger, mei 2016
- Gertrude van Driesten, Kees Wessels, *Zó werkt de gehandicaptenzorg*, De Argumentenfabriek, november 2020
- Peter Siebesma, *Ruimte voor kleur. 50 jaar psychiatrie en gehandicaptenzorg*, Koninklijke van Gorcum Bv, september 2021
- G.F. Bos, *Antwoorden op andersheid: Over ontmoetingen tussen mensen met en zonder verstandelijke beperking in omgekeerde-integratiesettingen*, april 2018
- Herman Tjeenk Willink, *Groter denken kleiner doen, een oproep*, Prometheus, 2018
- Kate Raworth, *Donuteconomie. In zeven stappen naar een economie voor de 21e eeuw*, Nieuw Amsterdam, 2017
- Sander Heijne; Hendrik Noten, *Fantoomgroei. Waarom we steeds harder werken voor steeds minder*, Atlas Contact, juni 2020
- Mariana Mazzucato, *De waarde van alles.*

Onttrekken of toevoegen aan de wereld-economie, Nieuw Amsterdam, 11 september 2018

- Michael Sandel, *De tirannie van verdienste. Over de toekomst van de democratie*, Ten Have, oktober 2020
- Rutger Bregman, *Waarom vuilnismannen meer verdienen dan bankiers*, De Correspondent, februari 2016
- Bredewold, F., J.W. Duyvendak, T. Kampen, E.H. Tonkens & L. Verplanke, *De verhuizing van de verzorgingsstaat. Hoe de overheid nabij komt*. Jaarboek Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken. Amsterdam: Van Gennep, 2018
- Noreena Hertz, *De eenzame eeuw. Het herstellen van menselijk contact in een wereld die steeds verder ontrafelt*. Het Spectrum, 2020
- Jaap Jan Brouwer (red.) *De agenda voor de toekomst. Contouren van de zorg in 2025*. Utrecht: Uitgeverij de Graaff, 2021

GERAADPLEEGDE PODCASTS

- De Correspondent <https://decorrespondent.nl/podcasts>
- Fantoomgroei <https://podcastluisteren.nl/pod/Fantoomgroei>
- KLIK podcast, www.klik.org/nieuws/nieuws-item/t/klik-podcast-de-client-verdient-beter
- NPO Radio, Van der Velden, E., *Weggestopt*, 28 oktober 2021 www.nporadio1.nl/podcasts/weggestopt
- Voorzorg: *Gehandicaptenzorg experimenteert met flexibel wonen in tiny houses*,

oktober 2021 www.skiper.nl/podcast/voorzorg-33-tiny-house-biedt-uitkomst-voor-gehandicaptenzorg/

- BNR Nieuwsradio, Beter, www.bnr.nl/podcast/beter
- NPO Radio 1, Human, *Brainwash*, www.human.nl/brainwash/luister/podcast.html

DOCU'S

- KRO-NCRV, Pointer, *Beperkt toegang voor gehandicapten*, 29 november 2021 <https://pointer.kro-ncrv.nl/beperkt-toegang>
- Estinea, *'meedoen' van mensen met een (verstandelijke) beperking* www.kennispleingehandicaptensector.nl/inclusie/meedoen-verstandelijke-beperking-estinea-maakt-film
- NPO 2, *Op de tast*, 16 maart 2021 www.2doc.nl/documentaires/series/2doc/2020/maart/op-de-tast-tussen-verbeelding-en-herinnering.html
- NPO 2, *De wereld van volwassenen met een verstandelijke beperking* www.2doc.nl/projecten/lijstjes/2017/levenmeteenbeperking.html
- HUMAN, *Voor jou wil ik zijn. Een ode aan de mantelzorger* www.human.nl/voor-jou-wil-ik-zijn.html
- 2DOC, *Makers van Morgen, Lili*, 2 oktober 2018 www.2doc.nl/documentaires/series/makers-van-morgen/2018/lili.html
- Kennisplein Gehandicaptenzorg, *Film over nachtzorg Gemiva*, www.kennispleingehandicaptensector.nl/nachtzorg/film-gemiva-1
- Kennisplein Gehandicaptenzorg, *Vlogs over nachtzorg* [\[handicaptensector.nl/nachtzorg/vlogs-over-nachtzorg-bc-ii\]\(http://handicaptensector.nl/nachtzorg/vlogs-over-nachtzorg-bc-ii\)

 - SlowCare, *Zie mij eens*, <https://slowcare-nederland.nl/2020/04/01/ziemij eens/>
 - Rijksoverheid, *Winnaar Shakingtree Award 2020*, \[www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/shakingtree-award/winnaar-shakingtree-award-2020\]\(http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/shakingtree-award/winnaar-shakingtree-award-2020\)](http://www.kennispleinge-

</div>
<div data-bbox=)

DE BRONNEN DIE WIJ MONITOREN

- 1ste Lijn Amsterdam
- Academisch Medisch Centrum
- Achmea
- ActiZ
- AD.nl
- Aedes
- Alles over HR
- Ambulancezorg Nederland
- Amsterdamumc
- ANBO
- Arts en Auto
- AWWN
- AZW
- Beroepseer
- Beter Oud
- Binnenlands Bestuur
- BN De Stem
- BNR Nieuwsradio
- Brabants Dagblad
- Centraal Bureau voor de Statistiek
- Centraal Planbureau
- Centrum voor Ethiek en Gezondheid
- CNV Publieke Zaak
- College voor Zorgverzekeringen
- Computable
- Dagblad De Limburger

- Dagblad Van Het Noorden
- De Correspondent
- De Eerstelijns
- De Gelderlander
- De Groene Amsterdammer
- De Monitor - Ncrv
- De Nederlandse ggz
- De Rotterdamse zorg
- De Specialist
- De Stentor
- De Technische Universiteit Eindhoven
- De Telegraaf
- De Volkskrant
- De monitor kro-ncrv
- Denkwerk online
- Digivaardig in de zorg
- Economisch Statistische Berichten
- ECP Platform voor de Informatiesamenleving
- Elsevier
- Erasmus MC
- Facilitair Management Gezondheidszorg
- Federatie Medisch Specialisten
- Financieel Dagblad
- FMM
- FMT Gezondheidszorg
- FNV
- Follow the money
- Friesch Dagblad
- Gastvrije Zorg
- Gezondheidsraad
- Gezondheidsraad
- GGDGHOR
- GGZTotaal
- Goldschmeding Foundation
- Gooi en Eemlander
- Guusschrijvers.nl

- Haarlems Dagblad
- Het Financieel Dagblad
- Het Parool
- Het Tijdschrift voor Praktijkondersteuning
- HR Praktijk
- Huisarts en Wetenschap
- ICT Magazine
- ICT&Health
- ICTzorg.com
- In Voor Zorg!
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
- Intermediair
- Intrakoop
- KLIK Magazine
- Landelijke Huisartsen Vereniging
- Leyden Academy
- LHV
- Maastricht UMC+
- Maaswonen
- MantelzorgNL
- Markant
- Mediator - ZonMw
- Medisch Contact
- Medisch Ondernemen
- Mijn Gezondheidsgids
- MIND
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- Movisie
- MVO Nederland
- Nationale Onderwijsgids
- Nationale Zorggids
- Nederlands Dagblad
- Nederlands tijdschrift voor geneeskunde
- Nederlandse Vereniging van doktersassistenten
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen

- Nederlandse Zorgautoriteit
- NFU
- NHG
- Nictiz
- Nivel
- Noordhollands Dagblad
- NOS
- NPO Radio 1
- NRC Handelsblad
- NTVG
- Nu.nl
- NU'91
- Nursing
- Onderwijs en Gezondheidszorg
- Parool.nl
- Patiëntenfederatie Nederland
- PCOB
- Per Saldo
- Pharos
- Platform31
- Praatvandaagovermorgen.nl
- Profiel Actueel
- Provinciale Zeeuwse Courant
- PW De Gids
- Qruux
- Raad voor Volksgezondheid en Samenleving
- Radar - AvroTros
- Radboudumc
- Rathenau Instituut
- Revalidatie Magazine
- Revalidatie Nederland
- Rijksoverheid.nl
- RIVM
- Securitymanagement.nl
- SEO Economisch Onderzoek
- SER - Sociaal-Economische Raad

- Skipr
- Sociaal en Cultureel Planbureau
- Sociale Psychiatrie
- Sociale Vraagstukken
- SOON (Samenwerkende opleidingen tot specialist ouderengeneeskunde Nederland)
- STZ-ziekenhuizen
- Support Magazine
- Taskforce wonen en zorg
- Taskforce wonenzorg
- Tegenlicht - VPRO
- Telegraaf
- Tijdschrift Maatschappij & Gezondheid
- Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken
- Tijdschrift voor HRM
- Tijdschrift voor praktijkondersteuning
- Tijdschrift Voor Psychiatrie
- Tijdschrift voor Verzorgenden
- Tilburg University
- TNO - Innovation For Life
- Toekomst van arbeid
- Trimbos-instituut
- Trouw
- Tubantia
- TVZ
- Tweakers.net
- UMC Utrecht
- UMCG
- Universiteit Van Amsterdam
- Utrechtzorg
- UWV
- UWV Perspectief
- V&VN
- Vakblad Thuiszorg
- Vereniging Hogescholen
- Vereniging van Nederlandse Gemeenten
- Verenso

- Verpleegkunde
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
- Verplegingenverzorging.nl
- VGN
- VGZ
- Vilans
- VNG Magazine
- Vrij Nederland
- VU Medisch Centrum
- Waardigheid en Trots
- Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR)
- Zembla - Bnnvara
- Ziekenhuiskrant
- ZonMw
- Zorg & ICT
- Zorg en financiering
- Zorg en welzijn
- Zorg en Ziekenhuis
- Zorg voor innoveren
- Zorg, Welzijn & Werk
- Zorgenz.nl
- ZorgEthiek.nu
- Zorginstituut Nederland
- Zorgkaart Nederland
- Zorgstart.nl
- Zorgverzekeraars Nederland
- Zorgvisie

Ontbreekt er nog een relevante bron in deze lijst? Laat het ons weten, via RenD@fwg.nl



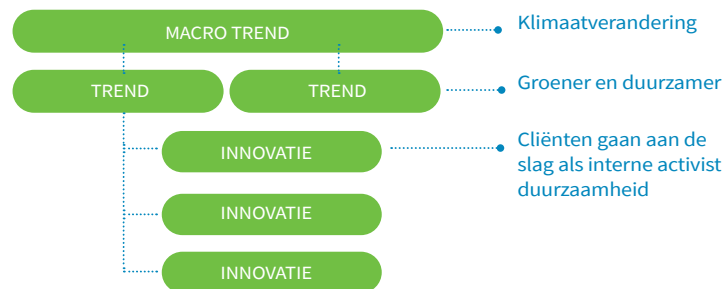
Onderzoeks- methodiek

Sinds 2009 doet FWG structureel onderzoek naar trends en ontwikkelingen in de gezondheidszorg. In 2021 werkten we voor het eerst met een vernieuwde methodiek voor trendonderzoek. In dit document lichten we deze methodiek graag toe: onze uitgangspunten, hoe we trends signaleren, op welke bronnen we ons baseren, hoe we ons materiaal analyseren en hoe we tot een publicatie komen. Het meest bijzondere aan de vernieuwde methodiek? Dat we nu, met behulp van ons trendframework, grote, wereldwijde ontwikkelingen kunnen verbinden aan bewegingen en concrete uitingen binnen de zorg in Nederland. En omdat het trendonderzoek doorlopend plaatsvindt, is het altijd actueel.

Onderzoeksmethodiek

ONDERZOEK NAAR TRENDS IN DRIE LAGEN

Onze vernieuwde methodiek voor trendonderzoek bestaat uit drie lagen waarop we trends analyseren. Allereerst de langlopende macrotrends: ontwikkelingen die zich doorgaans langzaam voltrekken en veelal landelijk of zelfs wereldwijd aan de orde zijn. Denk aan klimaatverandering. Als tweede laag onderscheiden wij de trends die zich binnen deze macrotrends specifiek in de zorg in Nederland manifesteren. In het voorbeeld van de ontwikkeling 'klimaatverandering' past in deze tweede laag de trend het 'groener en duurzamer' werken. De derde laag betreft de concrete uitingvormen, innovaties of voorbeelden uit zorgorganisaties. Bij de trend 'groener en duurzamer' zou een voorbeeld kunnen zijn dat een thuiszorgorganisatie elektrische auto's aanschaft voor haar wijkverpleegkundigen. Daarmee hebben we in ons trendonderzoek zicht op de gelaagdheid van trends en kunnen we veranderingen in de aard en omvang van trends signaleren en duiden.



EEN TRENDFRAMEWORK ALS BASIS

Voor de zorg in Nederland ontwikkelden we een zogenaamd 'trendframework': een overzicht van alle ontwikkelingen en trends in de zorg. Het is de basis van het trendonderzoek van waaruit we onze analyses doen. Met behulp van het trendframework kunnen we grote, wereldwijde ontwikkelingen verbinden aan bewegingen en concrete uitingen daarvan binnen de zorg in Nederland. Het trendframework kwam tot stand door een ruime selectie van bronnen (vakbladen, dagbladen, nieuwsberichten en rapporten) gedurende zes maanden intensief te volgen en daar de belangrijkste grote maatschappelijke ontwikkelin-

UITGANGSPUNTEN FWG TRENDONDERZOEK

Veranderingen vormen het uitgangspunt van de methodiek. Want elke trend kenmerkt zich door verandering. Veranderingen kunnen terug te leiden zijn tot langlopende ontwikkelingen (shifts), zoals klimaatverandering of vergrijzing. Of tot plotselinge gebeurtenissen of incidenten (triggers), zoals een pandemie of een politieke gebeurtenis. Dus, zonder verandering geen trend. Maar om veranderingen op te merken en te kunnen duiden, zijn er nog twee componenten essentieel.

- De eerste component is die van innovaties. Elke trend heeft concrete uitingvormen of voorbeelden nodig. Nieuwe producten, nieuwe samenwerkingen, nieuwe functies, nieuwe technologie, start-ups, nieuwe vormen van dienstverlening,

nieuwe vormen van financiering, nieuwe slogans of campagnes.

- De tweede component is het begrijpen van de menselijke behoeften en verlangens die ten grondslag liggen aan de innovaties of uitingvormen. Dit begrijpen is essentieel om veranderingen te kunnen duiden. Waarom gebeurt dit nu? Aan welke behoefte of aan welk verlangen appelleert een verandering?

Kortom: trends zijn veranderingen (langlopend of zich plotseling voltrekkend) die zich uiten door concrete innovaties, nieuwe producten of nieuwe slogans, en die te duiden zijn door deze te verbinden aan de achterliggende menselijke behoeften, noden en verlangens.

gen en veranderingen uit te identificeren. We groepeerden signalen uit deze bronnen en gaven labels en namen aan de gegroepeerde ontwikkelingen. Zolang voorbeelden, innovaties en nieuwe signalen passen binnen het trendframework zijn de trends nog actueel. Wanneer signalen moeilijk in het trendframework te plaatsen zijn, dan wordt het interessant. Juist de signalen die nog niet passen binnen de huidige labels kunnen uitingen zijn van nieuwe trends. Daarmee is het trendframework een levend framework en wordt jaarlijks aangepast: we detecteren nieuwe ontwikkelingen en proberen die te duiden in het licht van de waargenomen veranderingen en de achterliggende behoeften en verlangens.

VAN BRONNEN NAAR DATA

Voor het doorlopende trendonderzoek maken we gebruik van vier soorten bronnen:

- 1) Geschreven bronnen zoals vakbladen, nieuwsberichten, kranten, websites en rapporten van onderzoeksinstituten en adviesorganen. We monitoren doorlopend een grote selectie aan bronnen middels een beproefde zoekstrategie met behulp van het softwareprogramma Meltwater.
- 2) Interviews met experts die (binnen een bepaald domein of vakgebied) in een vroeg stadium zien welke ontwikkelingen er op de zorg afkomen. Dit zijn bijvoorbeeld bestuurders, hoogleraren, vernieuwers of voorlopers. Deze interviews koppelen we eventueel aan een bezoek op locatie.
- 3) Congressen, symposia en webinars. Deze geven zicht op de thema's die in de zorg spelen. Daarnaast bieden de praktijkvoorbeelden en discussies tijdens deze bijeenkomsten een inkijkje in organisaties en de veranderingen die zich voordoen.
- 4) Overige bronnen, zoals voor het onderzoek relevante boeken, podcasts, social media en televisie- en radioprogramma's.

Op p. 99 staan de bronnen die we voor het FWG Trendrapport Gehandicaptenzorg hebben gebruikt: de experts die zijn geïnterviewd, de bronnen (literatuur) die we hebben geraadpleegd en de congressen en webinars die we hebben bezocht.

Wekelijks lezen en bestuderen we het bronmateriaal – de transcripten van interviews, literatuur en verslagen van congressen – en selecteren we relevante passages. Dat wil zeggen passages die een verandering, een innovatie of een denkrichting illustreren. Deze 'signalen' ordenen en 'coderen' we met behulp van het softwareprogramma NVivo, gebruikmakend van het trendframework. Daarmee creëren we via het trendframework een directe link naar de data, ons bronmateriaal. We beschikken dus over een actuele trenddatabase die we op brancheniveau en trendniveau kunnen raadplegen en analyseren.

ANALYSE EN IMPACT VAN TRENDS OP WERKEN IN DE ZORG

Met behulp van het trendframework en onze trenddatabase verbinden we macro-ontwikkelingen aan bewegingen en concrete uitingen daarvan binnen de zorg in Nederland. We kunnen deze bewegingen in beeld brengen en illustreren

WAAROM DOET FWG TRENDONDERZOEK?

Veranderingen vormen het trendonderzoek van FWG heeft tot doel om in een vroeg stadium ontwikkelingen te signaleren en zicht te geven op de (verwachte) impact op werk, organisaties en functies. We doen dit op zeer gestructureerde en onderbouwde wijze. Het trendonderzoek doen we enerzijds om onze expertise over functies in de zorg en (de functies in) het functiewaarderingsysteem actueel te houden. Anderzijds helpt deze kennis zorgorganisaties en andere partijen om tijdig op ontwikkelingen te anticiperen. Met onze vernieuwde methodiek beschikken we over een trenddatabase, waarmee we grote, wereldwijde ontwikkelingen kunnen verbinden aan bewegingen en concrete uitingen binnen de zorg in Nederland. Omdat het trendonderzoek doorlopend plaatsvindt, is het altijd actueel.

met actuele voorbeelden van zorgorganisaties.

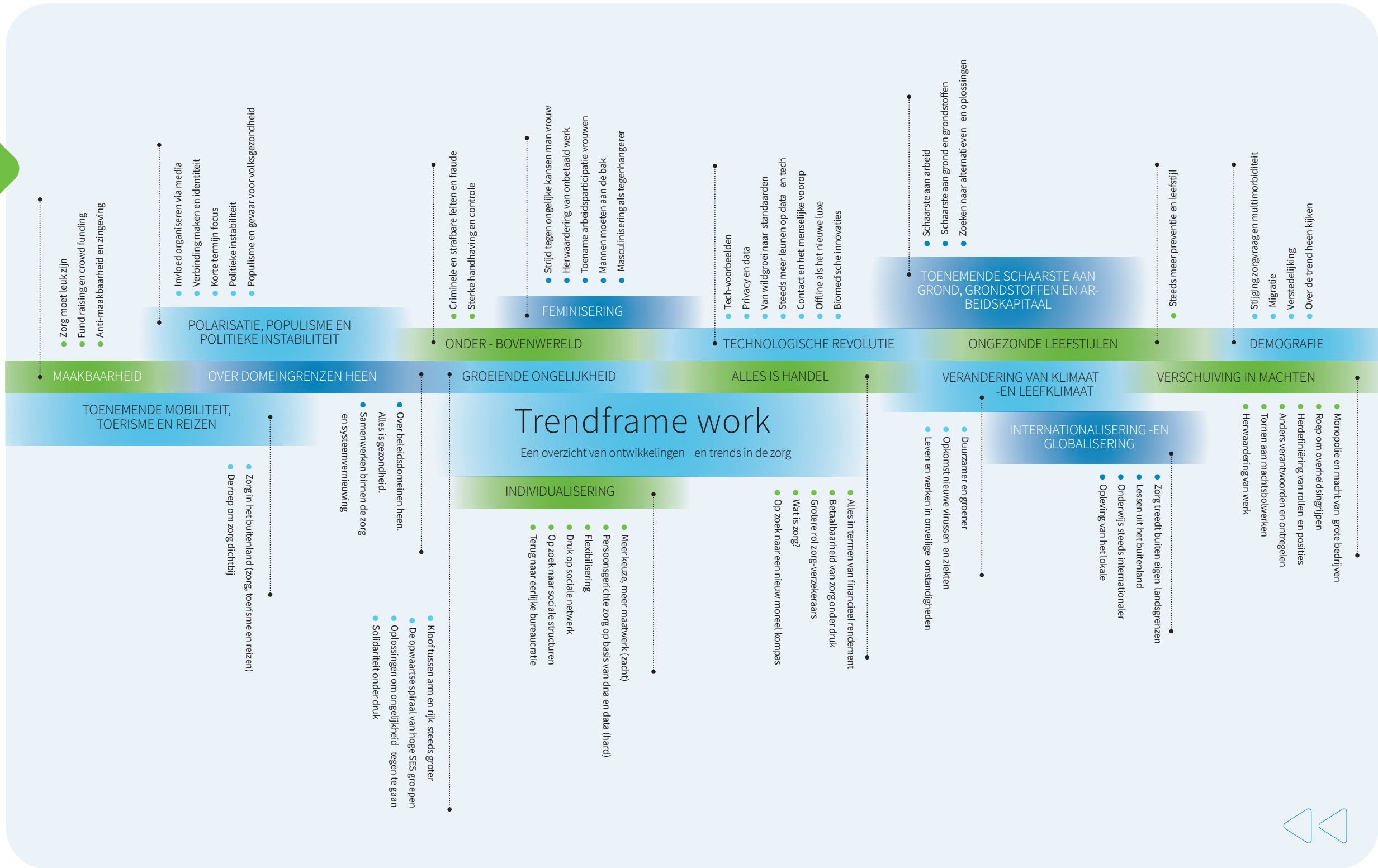
Voor een publicatie (zoals het Trendrapport Gehandicaptenzorg) lezen en bestuderen we alle signalen. Na het lezen ordenen we het materiaal individueel en gezamenlijk als team. We brengen urgentie aan, leggen verbanden, duiden de signalen en plaatsen dit in perspectief van ruim tien jaar trendonderzoek. Kortom: we bouwen een verhaal dat de belangrijkste bevindingen uit het trendonderzoek bevat.

Deze bevindingen leggen we vervolgens voor aan een groep meelezers binnen FWG Progressional People: collega's die veel met zorgorganisaties samenwerken en goed op de hoogte zijn. In sommige gevallen werken we ook met externe meelezers. Samen werken we de bevindingen uit naar effecten op het werk in de zorg, op organisaties en op functies. Door welke ontwikkelingen gaan werkprocessen en functies veranderen? Welke nieuwe functies signaleren we? Welke impact hebben ontwikkelingen op het werken in de zorg?

Deze doorvertaling van trends naar effecten op functies, vormt voor FWG een belangrijke basis voor het functieonderzoek en het functiewaarderingsysteem. In de nieuwe onderzoeksmethodiek hebben we hier opnieuw vorm aan gegeven door een Trendrapport per branche uit te geven. Door per branche de trends naar effecten op het werken in de zorg door te vertalen, is het Trendrapport praktisch toepasbaar voor de branche.

PUBLICATIE

Na alle analyses schrijven we de bevindingen uit het trendonderzoek zo toegankelijk mogelijk op. Wat valt op? Wat zijn de urgente bewegingen en richtingen? Wat zien we daar al van in organisaties en functies? Welke vraagstukken levert dat op? We sluiten een trendrapport bewust af met een overkoepelende beschouwing om overpeinzingen of handvatten mee te geven. De toekomst vormt zich en is niet statisch. Extra 'food for thought' kan helpen bij het vormgeven van deze toekomst.



De inhoud van deze publicatie mag worden gedeeld met juiste bronvermelding. Wanneer (een deel uit) deze publicatie wordt gebruikt of gedeeld, worden we hiervan graag op de hoogte gebracht via RenD@fwg.nl.

Stichting FWG
Postbus 85266
3524 GA Utrecht
www.fwg.nl



Het FWG Trendrapport Gehandicaptenzorg geeft een helder en inspirerend overzicht van de meest richtinggevende trends en ontwikkelingen in de gehandicaptenzorg. Denk aan nieuw woonaanbod dat past bij de levensfase van de cliënt, domein-overstijgend werken, modulair opleiden, bewegen naar 'goed werk', allerlei groene en duurzame initiatieven, het omgaan met dilemma's tijdens corona en technologie om de zelfstandigheid van mensen te vergroten. Tegelijkertijd constateren we dat al deze ontwikkelingen plaatsvinden in een maatschappij die steeds ingewikkelder en ontoegankelijker wordt, waardoor een groeiende groep – met name mensen met een LVB – niet meer mee kan doen. Dat roept vragen op. Waar moet de gehandicaptenzorg met oplossingen komen en waar de maatschappij? In de slotbeschouwing gaan de onderzoekers hier dieper op in.

Het FWG Trendrapport Gehandicaptenzorg maakt deel uit van een reeks rapporten waarin de belangrijkste trends en ontwikkelingen per zorgbranche worden geschetst.

ISBN/EAN: 978-90-78497-15-8