

Jennie Mast

Goede ouderenzorg, het draait om mensen

**25 jaar leren en
verbeteren in
de ouderenzorg**



MEDIAWERF

Voorwoord

De cirkel is rond. Dat waren Jennies woorden op de uitnodiging voor haar afscheid bij Vilans aan ons als collega's. De reis is gemaakt, een nieuwe bestemming ligt lonkend voor haar. Maar Jennie zou Jennie niet zijn wanneer ze – voordat ze van de komende tijd gaat genieten – niet eerst haar kennis en 'footprint' deelt. Dat doet ze op aansprekende wijze met dit boek. Kennis delen vanuit haar warme hart voor de zorg en iedereen die daarin werkt, is haar drijfveer daarbij. Vanaf de start van haar carrière tot aan de dag dat ze bij Vilans afzwaait. We zijn haar dan ook zeer dankbaar voor het vele noeste en altijd praktijkgerichte werk dat ze heeft verzet in haar carrière. In de praktijk als verpleegkundige, als projectleider van vele kwaliteitsprojecten, programmaleider, adviseur en ontwikkelaar van nieuwe kennis waarvan vele jaren bij Vilans en voorganger het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW). Ze is een nestor in haar vak, maar wel een die altijd gericht is op vernieuwing, reflectie op hoe dingen anders en beter kunnen, maar ook op wat praktisch haalbaar is. Want dan werkt het pas echt, aldus Jennie.

Dit boek is dan eigenlijk ook meer een reisverslag. Vol met praktische tips en handvaten. Het werken aan kwaliteit, het goede willen doen voor mensen die een stukje zorg of ondersteuning nodig hebben, is namelijk nooit af. De symboliek van de cirkel gaat ook hier op. Het werk gaat door, maar wel anders, je maakt een nieuwe ronde, doorloopt weer een leercirkel of er is sprake van het welbekende *plan-do-study-act*. De bedoeling daarvan is door Jennie aan velen uitgelegd. Niet alleen de aanpak of de methode of hoe je dat kan laten landen, maar ook wat eronder zit, namelijk altijd kijken naar het lerend vermogen van mensen en hoe dat te inspireren of stimuleren. Deze reis om kennis in de praktijk beter te benutten heeft Jennie niet alleen gemaakt. Vol enthousiasme werkte ze met vele collega's, samenwerkingspartners en internationale experts, zoals Sarah Fraser en Helen Bevan. Het is een kleine twintig jaar geleden dat Jennie en collega's al zagen dat er veel mooie ontwikkelingen waren in de langdurende zorg, maar dat er te weinig van elkaar geleerd werd. Zowel binnen de eigen organisatie als tussen zorgorganisaties

in het land. Kennis was er wel, maar niet goed vindbaar, vaak te talig of niet vanzelf praktisch toepasbaar. De opbrengst van verbeterprojecten was niet altijd helder. De komst van de Breakthrough-series naar Nederland, eerst ingezet door het CBO in de curatieve zorg en daarna door Vilans in de langdurende zorg, was een doorbraak. Hoe leuk is het dat ik die reis, destijds als degene die het NIZW trainde in deze methode, later met Jennie ging werken bij Vilans om het ook daadwerkelijk in de praktijk te gaan doen.

Het starten van grote landelijke programma's waarin veel zorgorganisaties tegelijk aan hun eigen kwaliteitsvragen werkten, was daarmee een grote stap voor het werken aan kwaliteit en het lerend vermogen van de sector. Met support en middelen van het ministerie van VWS lukte het om kwaliteit ook in de langdurende zorg steeds beter op de kaart te zetten en zo te laten zien hoeveel mogelijkheden en ambitie er is bij zorgprofessionals, ook in tijden van 'zwarte lijsten over kwaliteit' of focus op 'pyjamadagen'. Dat vroeg inzet, kennis van de thematieken die heel praktisch waren (denk aan eten en drinken, medicatieveiligheid, samenwerken met informele zorg), maar juist dagelijks van betekenis zijn voor veel mensen, vaak ouderen of mensen met een beperking. Alle ontwikkelstappen in de verandermethodiek, de ingezette veranderkunde, implementatiekennis en het begrijpen waardoor en waarom mensen echt in beweging komen, volgde. En wat dat vraagt van leiders, van professionals en van burgers. De aandacht verschuift naar een ander samenspel tussen burger, familie en zorgverlener, en daarmee naar hoe we meer een zorgzame samenleving of buurt kunnen worden. En ook hoe leuk dat kan zijn. Van betekenis zijn, een van de kernwaarden van Vilans en zeker ook van Jennie als drager van dit boek, staat daarin centraal. Want het leven krijgt vooral betekenis in de betekenis die je kunt geven aan die ander.

De goede resultaten van de ingezette programma's, waaraan inmiddels honderden zorgorganisaties – en later regio's – meedoen of hebben meegedaan, lieten zien dat transformatie en het werken aan kwaliteit daadwerkelijk impact kunnen hebben. Jennie beschrijft in dit boek de vele lessen die geleerd zijn, wat de werkzame ingrediënten zijn en hoe je dicht bij de praktijk kan blijven. Tijdens de coronacrisis liet Jennie dit bij uitstek zien. De plotselinge contact- en bezoekbeperkingen, de hevige situaties van ziekten en overlijdens en het zoeken naar de beste manieren om daarmee om te gaan, maakten op iedereen veel indruk. Het was Jennie, samen met collega's, die hier haar ervaring benutte en direct inzette door de 'Coronawegwijzer' te maken. Een handzame wegwijzer die door honderden organisaties is gebruikt in tijden waarin het er erg om spande. De verbinding met vele organisaties vanuit Vilans en het hosten van de digitale kennispleinen met miljoenen bezoekers per

jaar, maakte dat de wegwijzer ook gevonden kon worden. Het hebben van een goed functionerende fysieke en digitale infrastructuur is hiervoor cruciaal en randvoorwaardelijk blijkt steeds weer.

De cirkel is bijna rond. Ik hoop dat u als lezer mee gaat deinen op de reflecties, lessen en ervaringen die Jennie met ons deelt. Om te blijven leren, van betekenis te blijven zijn en in de sporen van Jennies footprint volgende stappen te maken.

Mirella Minkman

Voorzitter Raad van Bestuur bij Vilans

Inhoud

Vooraf	10
1. Leren van het verleden: speerpuntenbeleid	13
Het beleid tot nu toe	14
De specifieke beleidsmaatregelen	16
Het beleid in de praktijk	17
2. Uitgangspunten programma's en doelen	19
3. Programma 'Zorg voor Beter': meten is nog geen weten	25
De aanleiding	25
De organisatie	26
De belangrijkste elementen	26
De resultaten	28
De lessen	29
Hoe is het nu?	31
De conclusie, met praktijkvoorbeelden	32
4. Programma 'In voor Zorg!': laat duizend bloemen bloeien	34
De aanleiding	34
De organisatie	35
De belangrijkste elementen	35
De resultaten	36
De lessen	39
Hoe is het nu?	
De conclusie, met praktijkvoorbeelden	43
5. Programma 'Waardigheid en Trots': kwaliteit en liefdevolle zorg	45
De aanleiding	46
De organisatie	46
De belangrijkste elementen	47
De resultaten	49
De lessen	50
Hoe is het nu?	52
De conclusie, met praktijkvoorbeelden	53

6. Corona: noodgedwongen leren	57
Kennis delen	57
Omgaan met dilemma's	58
De sector ondersteunen	59
De lessen	60
Hoe is het nu?	61
De conclusie	62
7. Hoe kijkt de sector terug op de programma's?	65
Interviews met deelnemers W&T	65
Interviews met organisaties die niet deelnamen	66
Doen we het goede in de programma's?	67
De conclusie	69
8. Wat zegt de literatuur over leren en veranderen?	71
De buitenwereld	72
De binnenwereld: de organisatie	74
Leren, implementeren en opschalen	76
Het belang van een theoretische kapstok	80
De verandering	84
Mensen en hun motivatie	86
De conclusie	89
9. Hoe nu verder?	91
Nationale zorgvraagbaak	92
Programma's	95
Kleine projecten	97
Conclusie	99
Tot slot	100
Bijlagen	102
1. Kabinetten en akkoorden afgelopen 25 jaar	103
2. Namen geïnterviewden	105
3. Literatuur en bronnen	108

Vooraf

Mijn oma was veel ziek. Toen verzorgen thuis niet meer lukte, verhuisde ze naar een verpleeghuis waar ze 14 jaar heeft gelegen. Ik vond het als tiener maar een nare omgeving. Het rook er niet fris, er leek niets te gebeuren, de tijd stond er stil. Nu, met al mijn ervaring in de ouderenzorg, kijk ik daar heel anders naar. Hoe knap het is om iemand die alleen maar in bed ligt zo goed te verzorgen, te voeden en complicaties te voorkomen. Bij haar en bij al die andere mensen die daar verbleven. Oma was blij met onze bezoeken en vond het leven nog lang de moeite waard. Toen heb ik geleerd dat kwaliteit van leven voor ieder mens anders is en dat het vaak in hele kleine dingen zit.

Mijn moeder is nooit ziek. Ze heeft haar man dertig jaar geleden verloren, maar ze ging in haar eentje door met ons, haar kinderen en kleinkinderen. Ze woont nog zelfstandig ook al gaat het steeds moeizamer. Ze staat al drie jaar op de wachtlijst voor een ouderenwoning. Wat is voor haar kwaliteit van leven? Is ze thuis beter af dan mijn oma in het verpleeghuis? En wat staat mij te wachten over tien of twintig jaar als ik zelf zorg nodig heb? Hoe lang zijn dan de wachtlijsten? Kan ik de zorg dan nog betalen? En hoe ziet de toekomst voor mijn kinderen eruit?

Ik heb mijn hele leven in de zorg gewerkt. In ziekenhuizen, in de thuiszorg, in de revalidatie, als stafmedewerker op regionaal niveau en daarna op landelijk niveau, bij Vilans. Het vertalen van beleid, resultaten uit onderzoek en ervaringen naar de dagelijkse praktijk, het was en is mijn passie. Nu ik met pensioen ga, kijk ik graag terug op al die jaren. Ik wil de kennis die ik heb opgedaan in een kader plaatsen en delen. Daarbij heb ik dankbaar gebruik gemaakt van ervaringen van anderen die werkzaam zijn of waren in de ouderenzorg. Dit boek is mijn reflectie op 25 jaar werken en leren in de ouderenzorg. Het is nadrukkelijk geen wetenschappelijk onderzoek. Het is bedoeld voor iedereen die betrokken is bij deze sector – van zorgmedewerker tot beleidsmaker tot onderzoeker.

De opzet van het boek is als volgt: in hoofdstuk 1 start ik met een korte terugblik op het beleid rond de ouderenzorg in de afgelopen 25 jaar. In dat beleid zijn keuzes gemaakt om de ouderenzorg te ondersteunen middels grote landelijke programma's. In hoofdstuk 2, 3, 4 en 5 komen de uitgangspunten van de landelijke programma's en drie van deze programma's aan de orde. Wat waren hun kenmerken en wat hebben we ervan geleerd? De invloed van de coronapandemie op het verbeteren en leren komt aan bod in hoofdstuk 5. Wat waren de ervaringen van deelnemers aan de programma's en wat hebben zij ervan geleerd? Dit staat in hoofdstuk 6. Na al deze verschillende perspectieven schets ik in hoofdstuk 7 de mogelijke samenhang van belangrijke thema's voor verbeteren. Ik doe dit aan de hand van een model en literatuuronderbouwing. Wat dit alles volgens mij betekent voor de rol van programma's en kennis in de toekomst van de ouderenzorg wordt in het laatste hoofdstuk beschreven.

Verantwoording foto's

De foto's in dit boek zijn van beelden van de kunstenaar Jan Verschueren, beeldhouwer en schilder en worden met zijn toestemming gebruikt. Zijn beelden geven weer hoe mooi 'oud' materiaal in een andere vorm en context opnieuw tot leven komt.



Kijk mij

1. Leren van het verleden: speerpuntenbeleid

- In Nederland wonen nu (juni 2025) 3,6 miljoen ouderen; een op de vijf inwoners is ouder dan 65 jaar. De meesten van hen wonen zelfstandig thuis en dat zal in de toekomst zo blijven (RVS werkagenda, 2024).
 - Volgens de laatste schattingen van het CBS zijn in 2030 bijna 4,3 miljoen mensen 65 jaar of ouder. Dat zijn er 860 duizend meer dan in 2020. 1,2 miljoen ouderen zijn in 2030 ouder dan 80 jaar, een stijging van ruim 400 duizend ten opzichte van 2020.
 - 22 procent van alle 65-plussers is kwetsbaar. Dit zijn 730 duizend ouderen.
 - 547 duizend kwetsbare ouderen wonen thuis, dat is meer dan een kwart (17 procent) van alle thuiswonende ouderen.
 - 180 duizend kwetsbare 65-plussers wonen in een instelling. Dit is vijf procent van de 3,6 miljoen ouderen (Vektis, 2020).
-

Volgens velen is de ouderenzorg in Nederland een van de best georganiseerde zorgsystemen van de wereld. Dat idee en de trots daarop hoor je regelmatig terug. Toch is deze uitspraak lastig hard te maken. Internationale vergelijkingen verschillen in insteek, inrichting en financiering wat een goede vergelijking moeilijk maakt. Met andere woorden: is de ouderenzorg hier wel zo goed georganiseerd? Want tegenover die trots staat ook een ander beeld: daar wil ik nooit wonen, de zorg is te duur, het systeem is niet houdbaar. Veel ouderen in Nederland wonen – mede door de goed georganiseerde thuiszorg – zelfstandig thuis, slechts een klein deel woont in een verpleeghuis. Toch heeft dat kleine deel blijkbaar een grote invloed op ons beeld over ouderen en de ouderenzorg. Soms positief, vaak ook niet. Hoe is dat beeld ontstaan? Welk beleid ligt daaronder en met welke vraagstukken houden partijen in de zorg zich bezig?

Het beleid tot nu toe

In haar rapport 'Met de stroom mee' (2023) geeft de Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving een mooi overzicht over de historische context van de zorg aan de hand van drie centrale elementen:

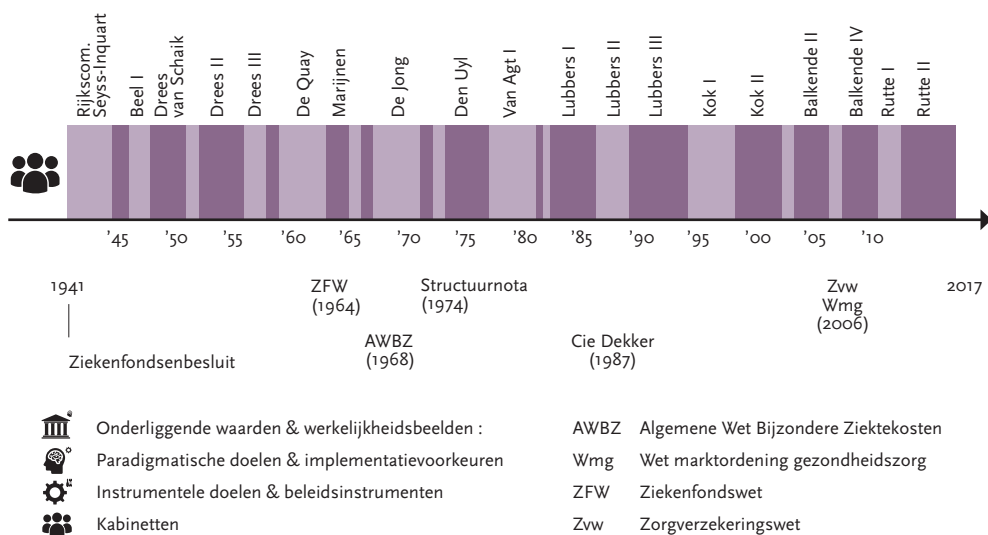
- Toegankelijkheid en beheersbaarheid.
- Solidariteit en eigen verantwoordelijkheid.
- Voldoen aan maatschappelijke wensen en maatschappelijke houdbaarheid.

Toegankelijkheid en beheersbaarheid

In de jaren na de oorlog vond de overheid het belangrijk dat de zorg toegankelijk werd voor iedereen. De collectieve verzekeringen vormden een belangrijke bron van financiering. In 1941 was met het Ziekenfondsbesluit al een grote stap gemaakt.

Begin jaren zeventig van de vorige eeuw begon de beheersbaarheid van de zorgkosten steeds meer te knellen, mede door een economische crisis. Dat leidde tot andere sturingsinstrumenten in de zorg, bijvoorbeeld door het reguleren van de tarieven in de Wet tarieven gezondheidszorg (Wtg). Mede door weerstand in het werkveld werden andere varianten uitgedacht, zoals een meer op concurrentie gericht zorgstelsel, uitgewerkt in onder meer het plan van de commissie Dekker (1987).

Begin 2000 dwong de betaalbaarheid opnieuw tot bijstelling van het beleid. Met de nota 'Vraag aan bod: Hoofdpijnen van vernieuwing van het Zorgstelsel' (VWS, 2001)



Figuur 1. Tijdslijn wetgeving en kabinetten 1941-2017 (WRR, 2021)

kwam er strengere sturing op de kosten en een aanpassing van het verzekeringsbeleid door de modernisering van de AWBZ, waarbij marktwerking meer werd toegestaan. Figuur 1 toont een tijdlijn van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2021) met de beleidsstappen vanaf 1941 tot 2017 en de bijbehorende kabinetten.

Solidariteit en eigen verantwoordelijkheid

De solidariteit van het zorgstelsel kwam steeds meer onder druk te staan en dat leidde tot meer focus op en aandacht voor de eigen verantwoordelijkheid van de burger. Termen als zelfredzaamheid en zorgzame samenleving waren steeds vaker te horen.

Het Nederlandse zorgbeleid in beleidsparadigma's, 1941-2017

	1941	1968	1987	2017
	Algemene toegang en het particulier initiatief (Hfst. 1)	Kostenbeheersing onder een dirigistische overheid (Hfst. 2)	Gereguleerde concurrentie (Hfst 3)	
	• Recht op zorg • Solidariteit • Particularisme	• Recht op zorg • Solidariteit • Democratisering • 'Maakbare' samenleving • Maatschappelijke verantwoordelijkheid	• Recht op zorg • Solidariteit • Democratisering • Maatschappelijke én individuele verantwoordelijkheid	
	• Toegang tot zorg • Uitvoering door particulier initiatief	• Kostenbeheersing • Toegang tot zorg • Kwaliteit van zorg • Strengere en leidende overheid	• Kostenbeheersing • Toegang en kwaliteit van zorg • Constructie van zorgmarkten • Overheid als marktmeester en waakhond	
	• Uitbouw financiële toegang Via nieuwe regelingen en wetten • Codificatie van particularisme Advies- en overlegorganen • Betaalbare zieCerifondspremies Via regelingen, subsidies, geldelijke overdrachten, vergoedingsbeperking en tariefstelling	• Doelmatigheid en begrenzen van uitgaven Stelselwijziging 1986, substitutie, tarieven- en volumebeleid, budgettering, eigen bijdragen en pakketresicties • Borgen en bevorderen toegang en kwaliteit Meer risicosolidariteit, subsidies, regionalisering en kwaliteitseisen • Bestuurbaarheid Informatievoorziening, besluitvorming bij overheid en meer samenhangend beleid	• Doelmatigheid en begrenzen van uitgaven Budgettering, substitutie, pakket-beheer, eigen bijdragen en risico, marktgerichte stelselwijziging • Constructie en regulering zorgmarkten Stapsgewijze marktgerichte aanpassingen, stelselwijziging 2006 en markttoezicht • Borgen en bevorderen toegang, solidariteit en kwaliteit Via regelingen, subsidies, geldelijke overdrachten, vergoedingsbeperking en tariefstelling	

Figuur 2. Paradigma's, doelen en beleidsinstrumenten (WRR, 2021)

Over de auteur

Jennie Mast is verpleegkundige en verpleegwetenschapper. Zij werkte bijna vijftientig jaar bij Vilans, landelijk kenniscentrum voor de langdurende zorg.

De verbinding tussen beleid, kennis en de praktijk van de zorg is haar expertise en haar passie. In diverse grote programma's heeft ze hier een bijdrage aan geleverd. De laatste jaren heeft ze vooral gewerkt voor de ouderenzorg vanuit het programma 'Waardigheid en Trots'.

Het aantal mensen dat de komende decennia een beroep op ouderenzorg zal doen neemt toe. Veel mensen hebben tegelijkertijd een negatief beeld van deze sector. Vaak is dat beeld niet reëel; bovendien is de ouderenzorg volop in verandering. Nederland heeft een van de best georganiseerde zorgsystemen ter wereld. Continu wordt gewerkt aan de verbetering daarvan.

Dit boek gaat over veranderingen in de intramurale ouderenzorg, de verpleeghuissector. Wat voor beleid is de afgelopen jaren hiervoor ontwikkeld, wat is er veranderd en wat hebben de zorgorganisaties daarvan geleerd? Jennie Mast brengt met dit boek inzicht in hoe de ouderenzorg werkt en laat tegelijkertijd zien hoe taai veranderen vaak is.

Goede ouderenzorg, het draait om mensen is een boek voor iedereen die de zorg een warm hart toedraagt. Jennie Mast geeft vanuit haar lange ervaring als zorgverlener en kennismanager een helder beeld van de veranderingen in de ouderenzorg. Ze put uit haar eigen ervaring met de ontwikkelprogramma's in de ouderenzorg. Vanuit een brede verkenning komt ze in het laatste hoofdstuk tot een aantal praktische suggesties voor verdere verbetering van de sector.

Nog niet eerder is beschreven hoe het vak van ouderenzorg is geprofessionaliseerd. Het boek is daarmee ook een woord van waardering voor de bestuurders, de stafmedewerkers en voor al diegenen die dagelijks weer zich inzetten voor goede zorg voor ouderen in Nederland.

Jennie Mast is verpleegkundige en verpleegwetenschapper. Zij heeft de afgelopen 25 jaar gewerkt aan het verbeteren van de ouderenzorg. Ze is verbonden aan Vilans, kenniscentrum voor de langdurende zorg.

