

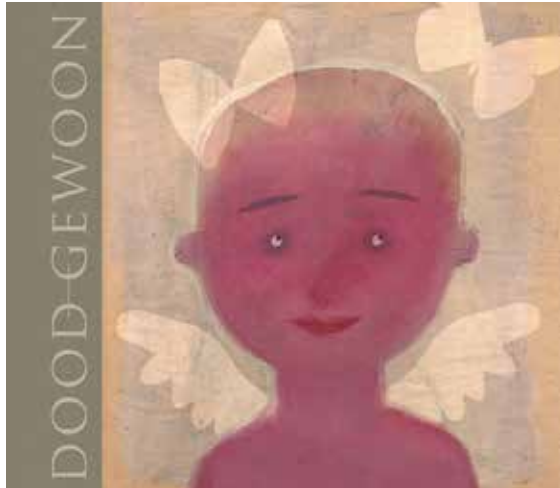
Interview met Esther Bakker > Praten over suïcide > Gepromoveerd: Kristel van Anrooij > Een goed advies over persoonlijk leiderschap

Markant

tijdschrift voor de
gehandicaptensector
jaargang 26
nummer 4
november 2021



Tragel doet het
**Nieuwe
medewerkers
uit Spanje**



'Als je veel mensen kent, gaan er ook veel dood'

Over suïcide kun je beter wel dan niet praten, is de boodschap van een artikel over suïcidepreventie bij mensen met een licht verstandelijke beperking, dat Rieke Veurink voor ons schreef. We vroegen Sylvia Weve er illustraties bij te maken. Zij publiceerde samen met dichteres Bette Westera in 2015 een bundel gedichten voor kinderen over de dood, *Doodgevoel*, waarmee ze de Woutertje Pieterse Prijs wonnen. 'Het is voor kinderen natuurlijk heel erg als bijvoorbeeld een ouder doodgaat', zegt Weve, 'maar er staan ook grappige gedichten in. Bijvoorbeeld over een kind van wie het katje overlijdt, waarna ze denkt: nu kunnen we tenminste een hond nemen. In mijn eigen leven zijn sinds het verschijnen van dat boek alweer veel mensen overleden, waarvan twee aan suïcide. Maar ja, mijn

zus zegt altijd: als je veel mensen kent, gaan er ook veel dood.' De dood vindt ze een 'fijn onderwerp', want dat gaat tenminste ergens over: 'De tere kinderziel is bedacht door mensen die het lef niet hebben om kinderen te vertellen wat ze willen weten. Die denken dat je hen moet ontzien. Nou, ik heb meegemaakt dat kinderen dat hun ouders erg kwalijk namen.' En geldt dat ook voor mensen met een beperking? 'Absoluut', vindt Weve, want die voelen allerlei dingen heel goed aan. 'In mijn eigen omgeving heeft iemand hersenletsel opgelopen. We hebben hem overal mee naar toe genomen als het over hem ging. Ook als artsen zeiden dat hij het toch niet kon begrijpen. En wat denk je? Het gaat nu weer veel beter met hem dan iemand ooit voor mogelijk hield.' /Jdk

Markant, vakblad voor de gehandicaptensector, wordt uitgegeven onder auspiciën van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) in samenwerking met Bohn Stafleu van Loghum, onderdeel van Springer Nature.

Redactie Johan de Koning, hoofdredacteur, Ronella Bleijenburg, eindredacteur, Noortje Smit, redactie-assistent, nsmit@vgn.nl

Redactieadres Postbus 413, 3500 AK Utrecht, tel. 06 5335 8421, e-mail: communicatie@vgn.nl

Redactiecommissie Jolanda Douma, Han van Esch, Willem den Hartog, Marjolein Herps, Marion Kersten, Marlijn Lenselink, Marjoleyn Vreugdenhil (voorzitter)

Uitgever Bohn Stafleu van Loghum, Postbus 246, 3990 GA Houten

Aan dit nummer werkten mee

Auteurs Frank Bluimink, Sanne van der Hagen, Boris van der Ham, Krista Kroon, Rieke Veurink

Fotografen Aleid Denier van der Gon, Angeliek de Jonge, Stijn Rademaker, Hans Tak

Illustratoren Annet Scholten, Sylvia Weve

Vormgeving Akimoto, Amersfoort

Bijsluiters Bureau van Vliet, Kyra Veenhuijsen, telefoon 023-5714745, e-mail: k.veenhuijsen@bureauvanvliet.com. De tarieven en voorwaarden zijn op aanvraag verkrijgbaar.

Abonnementen Markant verschijnt vier keer per jaar. Lidinstellingen van de VGN ontvangen Markant als onderdeel van hun lidmaatschap. Abonnementsprijs: € 79,50. Studenten ontvangen 50% korting. Het abonnement kan elk gewenst moment ingaan en wordt automatisch verlengd tenzij twee maanden voor de vervaldatum is opgezegd via het daarvoor bestemde formulier op www.bsl.nl/klantenservice. Als vakblad hanteren wij de opzegregels uit het verbintenissenrecht. We gaan er vanuit dat u het abonnement uit hoofde van uw beroep hebt afgesloten. Abonnementenadministratie: Bent u lid van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), Postbus 413, 3500 AK Utrecht? Graag uw mutaties doorgeven aan de vereniging: info@vgn.nl of telefonisch 030-2739300. Voor overige abonnementen: Klantenservice Bohn Stafleu van Loghum, Postbus 246, 3990 GA Houten. Telefoon: 030-6383736. Bij wijziging van de tenaamstelling en/of adres verzoeken wij u de adresdrager met de gewijzigde gegevens op te sturen naar de afdeling klantenservice of wijzigingen door te geven via het formulier op www.bsl.nl/klantenservice.

Voorwaarden Op leveringen en diensten zijn de bij de Kamer van Koophandel gedeponeerde algemene voorwaarden van Springer Media B.V. van toepassing, tevens raadpleegbaar op www.bsl.nl. De voorwaarden worden op verzoek toegezonden. Het overnemen en vermenigvuldigen van artikelen en berichten uit dit tijdschrift is slechts geoorloofd met bronvermelding en met schriftelijke toestemming van de uitgever. Het verlenen van toestemming tot publicatie in deze uitgave houdt in dat de Standaardpublicatievoorwaarden van Springer Media B.V., gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel te Utrecht onder dossiernummer 3210/635, van toepassing zijn, tenzij schriftelijk anders is overeengekomen. De Standaardpublicatievoorwaarden voor tijdschriften zijn in te zien op www.bsl.nl/schrijven-bij-bohnstafleuvanloghum/auteur-instructies of kunnen bij de uitgever worden opgevraagd.

www.bsl.nl • © 2021, Markant • ISSN 1384-6612

Meer en nieuwe antwoorden

'Wie zorgt er morgen voor onze cliënten?', vraagt Guus Bannenberg, bestuurder van Trigel in Zeeuws-Vlaanderen zich af in dit nummer van *Markant*. Het is een veel gestelde vraag: hebben we voldoende mensen om zorg aan onze cliënten te kunnen blijven leveren?

Het personeelstekort in de gehandicaptenzorg is ondertussen zo hoog dat we nieuwe antwoorden moeten vinden. Wat Trigel doet is daar een voorbeeld van. Deze organisatie haalt zorgmedewerkers uit Spanje.

Het personeelsprobleem gaat verder dan het vinden van nieuwe medewerkers. Het gaat ook om het behouden van huidige medewerkers. Logischerwijs moeten we dan oplossen wat zij als grootste problemen ervaren: werkdruk en bureaucratie. Hoogste tijd om die aan te pakken!

Een belangrijke rol is weggelegd voor technologie. Technologie kan de zelfredzaamheid van cliënten vergroten, en de werkdruk van medewerkers verlichten. In deze *Markant* lezen we daar een mooi voorbeeld van. Stephan kan dankzij een eethulp-middel weer zelfstandig eten. Het levert de begeleiders van InteraktContour bovendien een tijdsbesparing van een half uur tot drie kwartier per maaltijd op.

Er is dus niet één oplossing die we kiezen, we zullen alles uit de kast moeten halen; werving en behoud van medewerkers, zij-instroom, opleiden van leerlingen, inzet van arbeidsbesparende technologie... Maar zelfs dan is het volgens de prognoses niet voldoende om de groeiende zorgvraag het hoofd te bieden. Meer en nieuwe antwoorden zijn nodig.

In Visie 2030 hebben we het hier ook over, dan gaat het over het ontwikkelen van netwerken en gemeenschappen, over het combineren van ervaringskennis en professionele kennis, over het vormen van coalities, binnen de zorg, maar vooral met maatschappelijke partijen. Als de samenleving beter weet om te gaan met bijvoorbeeld mensen met een licht verstandelijke beperking, en zij gewoon kunnen wonen, leren en werken, zullen zij een minder groot beroep op de zorg doen. Dat is voor iedereen beter.

Alle voorspellingen over personeelstekorten zouden je zomaar somber kunnen stemmen. Dat hoeft niet. Ik ben ervan overtuigd dat we creatief genoeg zijn om deze schaarste om te denken naar overvloed. In ieder geval op zo'n manier dat de mensen die het meest van de zorg afhankelijk zijn, verzekerd blijven van goede zorg. En dat de samenleving beter toegerust is voor de omgang met mensen met een beperking. ●

FRANK BLUIMINCK DIRECTEUR VGN
 FBLUIMINCK@VGN.NL
 TWITTER @FRANKBLUIMINCK



Inhoud

Innovatie	4
Kort nieuws	6
Een goed gesprek met Esther Bakker	8
Praten over suicide	12
Boris van der Ham	15
Werkbezoek: internationale werving bij Trigel	16
Gepromoveerd: Kristel van Anrooij	20
E-inclusie	22
Muziek: Eric Hennekes	23
Een goed advies van Mariëtte Stradmeijer	24



TEKST EN FOTO'S ANGELIEK DE JONGE

Zelf bepalen hoe snel je eet

Het liefst doet Stephan van der Heyden (33) alles zelfstandig, maar vanwege zijn spasme is zelfstandig eten een uitdaging, vertelt hij. Voorheen kreeg Stephan bij zijn maaltijden hulp van de begeleiding op zijn woonlocatie van InteraktContour in Nunspeet.

Sinds hij gebruik maakt van een Neater Eater, Sarkow eethulp kan hij weer zelfstandig eten: zelf het eten van zijn bord scheppen en naar zijn mond brengen, zelf bepalen hoe snel hij eet. De verlengde lepel kan Stephan van voor naar achteren en van boven naar beneden bewegen, en het bord kan hij draaien. 'Alleen het vlees moet gesneden worden', vertelt Stephan.

'Eethulpmiddelen en eetrobots (die het eten ook naar de mond brengen), bestaan er in allerlei soorten en maten', vertelt Herma Grupstra, adviseur e-health van InteraktContour. 'Die ruime keuze is fijn. Het komt echt aan op maatwerk. Elke keer realiseren we ons weer hoe goed e-health hulpmiddelen kunnen bijdragen aan de zelfredzaamheid van cliënten. En hoe fijn zij het vinden om zelf te kunnen eten. Uit een pilot binnen onze organisatie bleek bovendien dat de eethulpmiddelen onze zorgverleners een tijdsbesparing opleveren: een half uur tot driekwartier per maaltijd.'





kort

Aaiko x Alex



Alex geeft kleur aan sweaters, shirts, sjaaltjes, tassen en posters. De bijzondere artworks die hij maakt, zijn namelijk verwerkt in de najaarscollectie 'Aaiko x Alex' van het Nederlandse modemerken Aaiko. Alex woont en werkt op Swetterhage in Zoeterwoude, een locatie van de Gemiva-SVG Groep. 'Deze artistieke samenwerking met Alex is voor Aaiko de eerste ervaring met maatschappelijk ondernemen', vertelt Pauline Brakenhoff, op-

richter en creatief directeur Aaiko. 'Het is voor veel mensen juist in coronatijd van onschatbare waarde om zich in kunst te kunnen uiten. Ik denk dat deze tijd van ons allemaal vraagt dat we net wat beter om ons heen kijken hoe we elkaar kunnen helpen.' En Alex? 'Voor hem is het echt indrukwekkend om dit allemaal mee te maken. We zijn zo trots op hem', zegt Laura van den Bos, begeleider van de Kunstgroep.

/RB

Methode Vlaskamp wordt programma Perspectief

In de begeleiding van mensen met (zeer) ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen (ZEVMB) is de Methode Vlaskamp al vele jaren een begrip. Nu is er een nieuwe versie: programma Perspectief. Toegankelijk voor begeleiders en met de nieuwste onderzoeksresultaten erin verwerkt. Corintha Wijnhorst en Marga Nieuwenhuijse van Platform EMG schreven er op vgn.nl een recensie over.

Volgens hen helpt het toegankelijk geschreven boekje ervoor te zorgen dat mensen met (Z)EVMB alle ontwikkelingskansen krijgen die mogelijk zijn. /JdK

> VGN.NL



Ze heeft niet-aangeboren hersenletsel (NAH) en woont sinds zeven jaar op Vosseveld van Amerpoort in Soest. Als klein meisje van 2,5 jaar kwam Anne-Loes met haar driewielertje in de vijver terecht en sindsdien heeft ze een ernstige verstandelijke meervoudige beperking. Van het persoonlijke verhaal van Anne-Loes maakte Amerpoort de korte film: *Hoe Anne-Loes haar stem kreeg*. In de film zien we dat Anne-Loes letterlijk een stem heeft gekregen: een spraakcomputer die via oogbewegingen werkt. 'De film brengt mooi in beeld hoe we (groeps)meezorg inzetten bij Amerpoort', zegt gedragsdeskun-

Hoe Anne-Loes haar stem kreeg

dige Renate Hilgers. 'In de film zie je dat we naar Anne-Loes kijken als mens en hoe we haar verder kunnen helpen. We kijken naar wat er wel kan.' *Hoe Anne-Loes haar stem kreeg* is te zien via de website van Amerpoort.

/RB

> AMERPOORT.NL



Geen leerstoel maar een leerbank

De nieuwe hoogleraar disability studies Alice Schippers wil geen leerstoel maar een leerbank. Dat zei ze in de oratie waarmee ze begin oktober haar hoogleraarschap aan de Universiteit voor Humanistiek officieel aanvaardde. Volgens Schippers wordt ervaringskennis in de wetenschap nog altijd gemarginaliseerd. Ook is er onvoldoende oog voor dat kennis altijd binnen relaties wordt ontwikkeld, bijvoorbeeld doordat iemand een kritische vraag stelt. Dus wil zij niet in haar eentje plaatsnemen op haar leerstoel, maar nodigt zij verschillende anderen bij haar uit op de bank. Zoals een handbiker die onderzoek doet naar extreme sporters met beperkingen, en een promovenda die onderzoek doet naar intimiteit bij mensen die, zoals zijzelf, lichamelijke beperkingen hebben. /JdK



'Dat is toch heel zwaar werk? Met kwijlende mensen? Waar doe je dat voor, die mensen kunnen nooit leven zoals wij...'

Begeleider Luka Doppen over de vooroordelen van haar werk, in de StellingCast, de podcast van de VGN

> [VGN.NL/PODCAST](https://vgn.nl/podcast)

Herkennen van dementie

Mensen met een verstandelijke beperking krijgen vaker en op jongere leeftijd dementie. Maar de signalen zijn lastig te herkennen en het is vaak een zoektocht naar de juiste ondersteuning. Het samenwerkingsverband (H)erken jij dementie, werkt aan meer bewustwording over dementie bij mensen met een verstandelijke beperking. In zogenoemde proeftuinen ontwikkelden multidisciplinaire teams nieuwe kennisproducten om dementie tijdig te herkennen. Bijvoorbeeld:

- een signaleringsladder die medewerkers bewust moet maken van het herkennen van de signalen van dementie,
- het document 'Herken op tijd dementie' waarin per functie aandachtspunten en mogelijke acties staan beschreven,
- een wegwijzer om de leefomgeving van cliënten met dementie meer passend en stimulerend te maken,



- een (H)erken jij dementie-kalender die tips bundelt voor een betere samenwerking met naasten bij het herkennen van dementie.

Deze tools zijn via het Kennisplein Gehandicaptensector beschikbaar. Ze werden ontwikkeld door de Hartekamp Groep, Ipse de Bruggen, Koraal, Middin, Philadelphia, Prinsenstichting, Prisma, ASVZ en Triade. /RB

> [KENNISPLEIN-GEHANDICAPTENSECTOR.NL](https://kennisplein-gehandicaptensector.nl)

een goed gesprek met

'De nood is best hoog geweest'

DOOR KRISTA KROON FOTO'S ALEID DENIER VAN DER GON

Hoe verging het mensen met een verstandelijke beperking tijdens de coronacrisis? Dat onderzocht Esther Bakker-van Gijssel, arts-onderzoeker van de academische werkplaats 'Sterker op eigen benen' van het Radboudumc. 'Zij blijken extra hard geraakt. We moeten echt aan de slag met overgewicht.'

esther bakker



een goed gesprek met

Welke conclusies kunnen we trekken over de impact van corona op mensen met een verstandelijke beperking?

'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. Mensen met een beperking kregen jonger covid: de grootste groep was niet tachtigplus, maar tussen de 40 en 69 jaar. Verder woonde 83 procent van de besmette mensen in groepswoningen. Covid is daar best heel ingewikkeld. Als bewoners covid kregen moesten we hen isoleren, terwijl zij daar geen jota van begrepen. Je kunt tegen iemand met een verstandelijke beperking niet zeggen: 'Denk om hygiëne en houd anderhalve meter afstand.' Als jij altijd naast Piet op de bank zit, ga je daar gewoon weer zitten.'

Wat valt nog meer op?

'48 Procent van degenen die covid opliepen, had overgewicht. Verder daalde het aantal besmettingen heel snel na de start van het vaccinatieprogramma – dat is dus heel effectief. En het lijkt erop dat mensen met Down kwetsbaarder zijn: van hen is dertien procent overleden.'

Hoe kwam dit onderzoek zo snel tot stand?

'Bij onze onderzoeksgroep werken zeven artsen voor verstandelijk gehandicapten (AVG's), naast andere onderzoekers en promovendi. Toen ik voorstelde bij onze instellingen gegevens te verzamelen, zei iedereen direct: dat moeten we doen. We dachten nog na over de opzet toen het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) vroeg of wij onderzoek konden doen. Daardoor hadden we opeens budget voor een epidemioloog, een senior onderzoeker en een promovenda, en ontstond een veel grootser plan: een uitnodiging aan alle instellingen in Nederland.'

Waarom wilde u gegevens verzamelen?

'Er breekt een pandemie uit en je weet: mensen met een verstandelijke beperking hebben een ontzettend kwetsbare gezondheid. Maar zijn ze ook kwetsbaarder in zo'n pandemie? Dat moet je toetsen. Het antwoord is ja. We hebben ook steeds factsheets van onze bevindingen gemaakt voor VWS, zodat zij op basis van gegevens konden sturen.'

Wat kan de gehandicaptenzorg leren van de bevindingen?

'Deze studie drukt ons met de neus op de feiten: we moeten echt met overgewicht aan de slag. Beweging hoeft niet altijd sport te zijn, je kunt ook denken aan dingen als stofzuigen, grasmaaien, lopen naar de dagbesteding in plaats van met de bus gaan.'

Is groepswonen voor deze kwetsbare mensen wel verantwoord, gezien het hoge besmettingsgevaar?

'Ik denk niet dat je er helemaal onderuit kunt, met name voor degenen met een lager niveau. Je zet een vierjarige ook niet alleen op zijn slaapkamer, want die wil graag dat moeder in de buurt is. Wél heb je tijdens een pandemie ongelooflijk hard beschermende middelen nodig. Hoeveel moeite het ons kostte om mondkapjes, schorten, handschoenen en testen te krijgen, vooral in het begin! Je voelde je achtergesteld, terwijl het om heel kwetsbare groepen gaat.'

Wat leren jullie hieruit bij Siza, waar u tot september AVG was en nu medisch directeur?

'We moeten de infectiepreventie te allen tijde op orde hebben en zorgen dat echt iedereen er vanaf weet. Ons coronacrisisteam is inmiddels opgegaan in het infectiepreventieteam. Dat checkt steeds: zijn de protocollen nog op orde en zijn de materialen nog goed?'

Wat is de stand van covid nu?

'Ons uitgebreide onderzoek is in de zomer gestopt. Organisaties sturen wel nog af en toe overzichten van het aantal geteste cliënten, zodat we de vinger aan de pols houden. Bij Siza hebben we sinds februari nog maar één besmetting gehad en die persoon werd niet erg ziek. We blijven alert, maar het is al best lang rustig.'

U bent voorzitter van een internationale onderzoeksgroep. Zagen jullie in de coronacrisis verschillen tussen landen?

'Ik vind het heel mooi dat er in Nederland voor is gekozen mensen met een beperking met voorrang te vaccineren. Dat was in andere landen niet zo. En toen code zwart dreigde (waarbij IC's door plaatsgebrek minder kansrijke patiënten zouden moeten weigeren, red) hebben Rotterdamse onderzoekers een kwetsbaarheidsindex ontwikkeld, zodat bijvoorbeeld mensen met een rolstoel niet meteen zouden afvallen. Medisch specialisten stonden daarvoor open. De internationale collega's vonden dat prachtig, bij hen was dat beslist niet zo. In andere landen zijn mensen met beperkingen geweerd uit ziekenhuizen.'

'We moeten echt met overgewicht aan de slag'



Esther Bakker-van Gijssel

Geboren 1965 in Zwolle

1991	Artsexamen, Rijksuniversiteit Groningen
2007	Specialisatie AVG, Erasmus Universiteit Rotterdam
2018	PhD, Radboudumc
2007-2021	AVG bij Siza, Arnhem
2010-2013	Voorzitter NVAVG
2011-2021	Docent ELG/GMVB Radboudumc
2011-heden	Poli zeldzaam/expertisecentrum Radboudumc
2013-heden	AVG Praktijk, Radboudumc
2016-2020	Lid bestuur Dutch academy of childhood Disabilities
2019-heden	Arts-onderzoeker academische werkplaats Sterker op eigen benen, Radboudumc
2019-heden	Transitiepoli adolescenten met VB Radboudumc
2020-heden	Lid stuurgroep 'Wij zien je wel', ingesteld door VWS
2020-heden	Voorzitter IASSIDD Health SIRG
2021-heden	Medisch directeur Siza

de rust door de lockdown, maar anderen misten hun structuur en hun dagbesteding heel erg. Ik werd bijvoorbeeld gebeld over een patiënt van de praktijk die gedragsproblemen kreeg omdat hij niet meer het dorp in mocht om chips en frisdrank te kopen. De eerste vraag aan de dokter is dan altijd: mogen we hem pillen geven? Dat vind ik nooit zo'n charmante oplossing. Uiteindelijk hebben zij het opgelost door zijn lekkernijen in huis te halen en veel met hem te gaan doen in de tuin.'

U combineert onderzoek en praktijk. Wat brengt dat u?

'Een voorbeeld: ik zag in de data dat mensen die aan covid overleden, heel vaak een combinatie hadden van benauwdheid, moeheid, hoge koorts en hoesten. Als ik dan op de instelling werd gebeld en hoorde dat iemand een beetje verkouden was, dacht ik: het zal wel loslopen. Maar als iemand benauwd was en niet uit bed kwam, dacht ik: pas op. Ik vind het leuk om met praktijkgericht onderzoek de praktijk van alledag te verbeteren.'

Veel ziekenhuiszorg viel stil. De AVG-praktijk bij het Radboudumc ook?

'Nee, die is zelfs gegroeid. Ik denk dat de nood bij mensen met een beperking best hoog is geweest. Sommigen voeren wel bij

Het Radboudumc heeft u uitgeroepen tot *principal clinician*. Wat houdt dat in?

'Dat zijn mensen die vooroplopen in hun vakgebied en staan voor innovatieve zorg. De titel is gekoppeld aan een driejarig project, in mijn geval het opzetten van een transitiepoli. Kinderen met een verstandelijke beperking hebben meestal meerdere aandoeningen en gaan tot hun achttiende naar een kinderarts. Maar daarna is onduidelijk welke specialist zich over hen moet ontfermen. Mijn idee is dat een AVG dit doet, want die is een generalist. AVG's werken niet binnen het ziekenhuis, maar de praktijk zit tegenover het Radboudumc. Op de transitiepoli kijk ik bij kinderen van zestien tot achttien jaar twee keer mee met de kinderarts, zodat ze de AVG alvast leren kennen.'

Praten over de dood

Mensen met een licht verstandelijke beperking lijken kwetsbaarder te zijn voor suïcide. Praat erover, is het belangrijkste advies. 'Het liefst meteen als cliënten binnenkomen in een organisatie. Vraag wat hun ervaringen met de dood zijn.'

DOOR RIEKE VEURINK ILLUSTRATIES SYLVIA WEVE

Suïcide, daar hebben de meeste mensen het liever niet over. 'Het onderwerp is omgeven door spanning, gevoelens van angst en soms zelfs van schuld. We zijn bang dat we een suïcide in de hand werken door erover te praten', zegt Teunis van den Hazel, klinisch psycholoog en psychotherapeut bij Trajectum. 'Terwijl het omgekeerde waar is: over de dood praten leidt niet tot een toename van dit-leven-niet-meer-willen. Er niet over spreken juist wel, want dat versterkt de eenzaamheid.' Van den Hazel ver-

diept zich in suïcidepreventie bij mensen met een licht verstandelijke beperking (lvb), om het onderwerp landelijk op de agenda te krijgen. Hij doet er onderzoek naar, behandelt cliënten en ondersteunt begeleiders en teams.

Niemand weet het

Van den Hazel: 'Er lijkt wel degelijk een verband te zijn tussen het hebben van een lvb en het risico op suïcide. Mensen met een lvb hebben meer moeite met het oplossen van problemen, komen minder



suïcidepreventie



tot zelfreflectie en vinden het communiceren over gedachten en gevoelens moeilijker, bijvoorbeeld over eenzaamheid die ze ervaren. Bovendien hebben ze vaker traumatiserende ervaringen gehad, zoals verwaarlozing of mishandeling, of groeien ze op in belastende omstandigheden door bijvoorbeeld armoede, ziekte of een beperking bij één van de ouders. Dat ze soms een beperkte controle over hun impulsen hebben, speelt mogelijk een rol in de gepleegde suïcides.'

Hoe vaak suïcide voorkomt bij mensen met een licht verstandelijke beperking is opmerkelijk genoeg niet bekend. 'Het CBS, de inspectie, 113 Zelfmoordpreventie, niemand kan je er iets over zeggen. We weten hoeveel mensen een suïcide pleegden, we kennen hun geslacht en woonplaats. Maar we weten niet welke beperkingen, problemen of stoornissen ze hadden. Dat heeft ook te maken met hoe we aankijken tegen mensen met een beperking. Mensen met een lager IQ zouden de vragenlijsten in onderzoeken niet snappen. En we moeten hen vooral niet van streek maken of op ideeën brengen.'

Geïstitutionaliseerd onthechten
Volgens Van den Hazel moeten we suïcidale gedachten niet alleen zien als een symptoom van een psychiatrische ziekte zoals een depressie, maar ook als een werkelijke beleving van

het hier en nu. Die gedachten en gevoelens zijn het terrein van de psycholoog, orthopedagoog, de geestelijk verzorger én de begeleider. 'Suïcide is ook een contact- en zingevingskwestie. Als mensen denken aan dit-leven-niet-meer-willen, voelen ze zich vaak niet verbonden met anderen, ze hebben het gevoel dat ze anderen tot last zijn, en zien geen uitweg.

'Het feit dat je begeleiding krijgt, kan een risicofactor op zich zijn. Laatst sprak ik een man die tussen zijn 18e en 27e jaar op zeventien plekken heeft gewoond. Hoeveel begeleiders heeft zo'n man wel niet gehad? Je krijgt een vorm van geïstitutionaliseerd onthechten. Cliënten vertellen me over hun ervaring zich mislukt te voelen, zeker in vergelijking met hun broer die in een mooie Audi rijdt, of hun zus die zwanger is. Dit zijn échte verhalen van eenzaamheid, verdriet en levenspijn.'

Werken aan verbetering

Pluryn heeft ervaring met dit onderwerp. Een aantal jaar geleden kreeg de organisatie binnen relatief korte tijd op verschillende locaties te maken met een suïcide. Ze werd door de inspectie op de vingers getikt omdat ze de verbeterpunten van de ene locatie onvoldoende had toegepast bij de andere. Lieke van Domburgh was destijds directeur Kwaliteit bij Pluryn. 'Het was heel goed dat de inspectie



Hoe je een gesprek voert en wat het belang van een veiligheidsplan is, vertelt Van den Hazel op: www.vgn.nl/suicidepreventie

ons daarop wees. Er waren suïcides en we leerden daar te weinig van. We waren een fusieorganisatie, de ene locatie wist vaak niet van de andere wat er gebeurde. De raad van bestuur heeft vervolgens besloten dit als een crisis te zien en een verbetertraject te starten. Niet voor de bühne, maar echt.' Van Domburgh gaf het traject mede vorm. 'We zijn heel consequent gaan uitdenken: wat is onze visie? Welke kennis en richtlijnen zijn er? Weten mensen wat ze moeten doen, en kunnen ze dat ook? Steunen we hen voldoende en hebben we hier een open houding over?' Om slagen te maken, betrok Pluryn 113 Zelfmoordpreventie erbij. Bovendien sloot ze aan bij landelijke netwerken en bewegingen. Zo werd haar aanpak *best practice* in het actieplan *Betere zorg voor kwetsbare jeugd*, dat weer werd aangejaagd door StroomOP, een netwerk van jeugdhulp- en onderwijsprofessionals waarin gewerkt wordt aan bijvoor-

beeld gezamenlijke richtlijnen en scholing op het gebied van suïcidepreventie.

Alleen samen kan het

Van Domburgh: 'Dat samen optrekken is essentieel. Jeugd, gehandicaptenzorg en GGZ zijn van elkaar afhankelijk. Als de GGZ residentiële capaciteit afbouwt, zien wij die jongeren terug bij ons. Het is belangrijk dat we kennis en ervaringen blijven uitwisselen.' Bovendien is er een enorme behoefte aan handvatten, volgens Van Domburgh. 'Behandelaren en begeleiders voelen zich onthand. Zij willen goed toegerust worden om hun werk te kunnen doen. Logisch ook. De kunst is om dat landelijk goed te organiseren. Zodat je niet allemaal het wiel gaat zitten uitvinden. En zodat je samen antwoorden formuleert op vragen als: hoe vind je balans tussen in contact zijn enerzijds en veiligheid en controle anderzijds? De opgave is om met elkaar

over suïcidepreventie te blijven praten. Over het verdragen van risico's bijvoorbeeld. In dat soort gesprekken ontdek je dat ontzettend veel mensen ergens in hun omgeving een ervaring met suïcide hebben. Wat betekent dat voor je? En voor je werk? Vergis je niet, het is vreselijk als je de deur van een kamer opendoet en iemand vindt, en daarna altijd bang bent hoe je andere cliënten zult aantreffen. Daarover praten is wezenlijk om verder te komen.'

Veilige organisatie

Dat onderschrijft Van den Hazel: 'Het belangrijkste advies is: praat met elkaar en praat met cliënten. Het liefst meteen als cliënten binnenkomen in een organisatie. Over nare ervaringen waar je veel aan moet denken, en over de waarde van het leven. Vraag wat hun ervaringen met de dood zijn. Bij mensen die eerder geconfronteerd zijn met suïcide moet je extra alert zijn, het is een voorspeller van een hoger risico. Zo help je om een veilige organisatie te zijn, met een fijne sfeer en cultuur. Waar cliënten niet kiezen voor de dood, maar voor het gesprek.'

Praten over zelfmoordgedachten kan anoniem: chat via www.113.nl, bel 113 of bel gratis 0800-0113



Ja, maar...

DOOR BORIS VAN DER HAM

Het was alweer een tijdje geleden dat ik in de auto naar Den Haag reed. Op een maandag eind september nam ik de files voor lief en reed naar onze politieke hoofdstad. Goedgezind, want het demissionaire kabinet had besloten om tóch extra geld uit te trekken voor de zorgsalarissen: 675 miljoen.

Dat was niet vanzelf gegaan. Samen met andere organisaties pleiten we al tijdenlang voor een verhoging van de salarissen, vooral voor de middengroepen. Een week eerder trad ik bovendien op bij verschillende media om dit pleidooi kracht bij te zetten. En nu was het eindelijk gelukt.

Op die maandag moest ik op het ministerie van Volksgezondheid de gemaakte afspraken ondertekenen. Demissionair minister Hugo de Jonge schoof aan, sprak een paar hartelijke woorden en dronk snel een kopje koffie mee alvorens zijn secretaresse hem aanspoorde weer naar een volgende afspraak te gaan.

Al met al stond ik na drie kwartier weer buiten. Daar regende het blijde berichten op mijn telefoon. Hier hadden we als VGN zo ontzettend hard voor geknokt: financiële waardering voor onze hardwerkende medewerkers. Hiermee kunnen we de achterstand die zorgmedewerkers hebben opgelopen in ieder geval weer wat verkleinen. En, het is een mooi signaal richting de formatie om dit verder uit te werken en de loonkloof tussen de markt en de publieke sector te dichten.

Tegelijk met de blijdschap kwamen ook de eerste 'ja maars' op mijn telefoon binnen. Ja, een mooi

bedrag, maar we zijn er nog niet. Ja, veel geld, maar we hebben meer dan geld nodig. Overal waar ik die 'ja maars' hoor, weet ik: zij hebben helemaal gelijk. Waren alle problemen in onze sector maar met dit bedrag opgelost. Zo is het niet.

Ondanks het geld komen we op veel plekken medewerkers tekort en de medewerkers die we hebben ervaren een hoge werkdruk en te veel bureaucratie. Meer waardering voor zorgmedewerkers is slechts één van de vijf punten uit het VGN Manifest Gehandicaptenzorg dat we aan het begin van dit jaar aan politici overhandigden. Hierin formuleren we concrete voorstellen voor echt goede gehandicaptenzorg: inclusieve samenleving, beter passende zorg voor mensen met complexe zorgvragen, een eenvoudiger zorgsysteem en innovatie. Plus een wijziging van de Jeugdwet en een investering in de toegang tot jeugdhulp voor kinderen en gezinnen. Dus: ja, 675 miljoen is een imponerend bedrag, maar er is meer nodig. En ook: ja, we hebben grote vraagstukken, maar ons pleidooi wordt steeds beter gezien en gehoord.

Die maandag eind september besloot ik, na alle berichten op mijn mobiele telefoon gelezen te hebben, desalniettemin toch nog even in een oud Haags café een kop thee te drinken. En, vooruit, ik at er ook een feestelijke brownie bij. Ik teken immers niet elke dag voor 675 miljoen. ●

Boris van der Ham is voorzitter van de VGN

Nieuwe Hulstenaren



DOOR JOHAN DE KONING FOTO'S ALEID DENIER VAN DER GON

'Roberto, kom maar', zegt Nicolas (midden). Roberto (rechts) loopt om de fiets met Jan (links) heen. Even een fotomomentje.

Bij Tragel doen ze het: nieuwe medewerkers werven in Spanje. De ervaringen die ze opdoen willen ze graag delen. 'We willen nog een wel Spanjaard.'

'Vind je het leuk, Jan?', vraagt Nicolas aan de lange man met wie hij op de duofiets zit. Jan maakt instemmende geluiden en zijn gezicht is ontspannen. Minder blij kijkt Roberto die op een trapskelter de achtervolging inzet. 'Roberto, ga naar huis', zegt Nicolas, zonder zijn stem te verheffen, op lage toon. 'Ga alvast lekker eten.' De potige Roberto laat zich het verzetje echter niet ontnemen, zeker niet als er ook nog een fotograaf in de buurt is. Jan van Meir en Roberto Witte wonen allebei in een woning van Tragel in het Zeeuws-Vlaamse dorp Clinge, gemeente Hulst. Nicolas heet voluit Nicolas Lara Lara, want zijn vader en moeder hadden dezelfde achternaam. Nadat hij Roberto een paar keer vergeefs heeft gesommeerd naar binnen te gaan, stopt hij de fiets. 'Roberto, kom maar even hier', zegt hij en maakt een handgebaar. Roberto kijkt verschrikt om zich heen: huh ik? 'Ja kom maar.' Hij stapt van zijn skelter en loopt naar Jan. 'Nee kom maar hier, aan deze kant, bij mij.' Hij loopt om de fiets heen en dan slaat Nicolas zijn arm om hem heen. Even een fotomomentje.

Het laatste vliegtuig naar Nederland

Nicolas komt uit Spanje, uit de buurt van Valencia. Hij deed er een zorgopleiding en werkte in de ambulante ondersteuning van een gemengde doelgroep, van ouderen tot verslaafden. De werkcondities waren slecht en hij verdiende negenhonderd euro per maand

voor veertig uur werken per week. Daarna werkte hij in verschillende kledingwinkels.

Via een app zag hij dat er een bijeenkomst was voor mensen die in Nederland in de zorg willen werken. Daar sprak hij een manager van Tragel die hem vertelde dat hij een cursus Nederlands kon doen, voordat hij naar Nederland zou komen. Die cursus maakte hij daar niet af, vanwege de lockdown. Met het laatste vliegtuig vloog hij op 21 maart vorig jaar samen met een aanstaande collega naar Nederland, waar hij de cursus afmaakte.

Aanpassen maar niet veranderen

'Wij willen nog wel een Spanjaard', zegt Lynda De Bruijn, eerste begeleidster van het team dat elf mannen en één vrouw ondersteunt in een gesplitste woning. Nicolas is warm en liefdevol, de rest komt wel. Zijn mails en verslagen zijn ook verre van slecht. Soms moeten we wat aanpassen, maar niet veranderen.' Niet dat alles goed gaat. Vooral toen vorig najaar zijn vader overleed, had Nicolas een moeilijke periode. Toen heeft collega Gulya Huijgens de rol van mentor op zich genomen. Zij kwam zelf achttien jaar geleden vanuit Kazachstan naar Zeeuws-Vlaanderen, vanwege de liefde, en werkt nu dertien jaar bij Tragel. 'Nicolas had tijd nodig', zegt zij, 'en een warm nest.' Ze leert hem bijvoorbeeld dat je in Nederland je collega's aanspreekt als iets je niet bevalt: 'In Nederland is de communicatie direct en *to the point*.'

Regio internationaal georiënteerd

Nicolas behoort tot de twee eerste lichten Spanjaarden die komen werken bij Tragel. Buitenlandse werknemers zijn geen hier geen uitzondering, van de achthonderd medewerkers komen er honderdvijftig uit België. Maar Spanje is natuurlijk een ander verhaal, al is Spanje in deze regio wel een begrip, volgens

werkbezoek

'Vind je het leuk?', vraagt Nicolas aan Jan (links). Minder blij kijkt Roberto (rechts) die de achtervolging inzet.

bestuurder Guus Bannenberg. Steden als Gent, Terneuzen en Vlissingen zijn internationaal georiënteerd en toevallig liep hier in de zeventiende eeuw de grens van het Spaanse rijk.

'Mensen zijn vooral enthousiast omdat een baan in Nederland hen perspectief biedt', zegt Bannenberg. 'In Spanje is er zo weinig werkgelegenheid in de zorg, dat je er zelfs met een goed diploma niet aan de slag kunt.' Tragel kan hen goed gebruiken. Hier krimpt de bevolking, terwijl de zorgvraag toeneemt en de lokale economie groeit vanwege toerisme en dienstverlening. 'Wie gaat er morgen voor onze cliënten zorgen?', vraagt Bannenberg zich af. 'Arbeidsmarktcampagnes hebben geen zin: de vijver is leeg.' Dus heeft Tragel een eigen BBL-opleiding (beroepsbegeleidende leerweg) en wordt ook nagedacht over andere creatieve manieren om de continuïteit van de zorg te waarborgen.

Manager organisatieontwikkeling Caroline Filius denkt aan het inzetten van vrijwilligers, stathouders, ex-gedetineerden, cliënten die elkaar ondersteunen en natuurlijk aan domotica. Maar technische innovatie kan persoonlijke aandacht nooit vervangen, zegt Bannenberg, en in het geven daarvan zijn uitgerekend Spanjaarden, vanwege hun loyaliteit en familiecultuur, vaak goed.

Direct een eigen woning

'Maar het is alleen een oplossing als je het goed doet', zegt hij. Tragel heeft inmiddels leergeld betaald. Van de eerste groep Spanjaarden bleef er uiteindelijk slechts één. Hij beschouwt volgende groepen als nieuwe Hulstenaren. Hij heeft contact gelegd met de gemeente en met de woningbouwcorporatie, zodat nieuwe werknemers direct aan een woning worden geholpen.

De taal cursus wil hij in de toekomst in Nederland laten geven, zodat de medewerkers alvast kunnen wennen aan de Nederlandse cultuur. De teams wil hij betrekken bij de sollicitatiegesprekken in Spanje. En hij legt contacten met andere sectoren in Zeeuw-Vlaanderen, want misschien willen familieleden van zijn nieuwe



In Spanje is er weinig werkgelegenheid in de zorg, vertellen Guus Bannenberg en Caroline Filius.

'Wie gaat er morgen voor onze cliënten zorgen?'

internationale werving



'In Nederland is de communicatie direct en to the point', zegt Gulya Huijgens (rechts).

er een uur zorg is verleend. Wordt dat financieel gezien niet te gortig? 'Weet je wat duur is?', reageert Bannenbergh. 'Uitzendkrachten! Kijk naar de begrotingen van onze zorgorganisaties en zie eens hoeveel geld er aan uitzendkrachten wordt uitgegeven. Terwijl het voor de cliënten natuurlijk veel beter is, als ze vaste begeleiders hebben!' Graag wil hij met een aantal organisaties die werken met buitenlandse werknemers een netwerk vormen, om te leren van elkaars ervaringen. Kort na mijn bezoek wordt de derde groep nieuwe Hulstenaren verwacht. Hoger opgeleid, want Tragel heeft vooral medewerkers nodig voor de VIC-units (*Very Intensive Care*). Of die nieuwe mensen blijven weet je natuurlijk nooit, erkent Filius. Ze hoeven niet zelf hun opleiding te betalen, als ze onverhoopt terug willen.

Klaar met werken

Nicolas Lara Lara is blij met zijn nieuwe werkplek. Maar doorstromen naar de VIC-unit, zoals aanvankelijk de bedoeling was, heeft hij niet gedaan. Hij moest nog wennen en de groep wilde hem niet kwijt. Een nieuwe Hulstenaar is hij ook niet geworden. 'Het was hier erg stil tijdens de coronacrisis', zegt hij. Samen met een collega heeft hij een woning in Antwerpen gevonden, waar ze het goed naar hun zin hebben. Hij rijdt er dadelijk weer naartoe in zijn auto, die eerst een Spaans, toen een Nederlands en nu een Belgisch kenteken heeft. Maar na de lunch, een in de woning zelf bereide wortelpompoensoep, schommelt hij eerst nog even in de achtertuin met Roberto. Jan komt naar buiten, met de oranje sporen van de soep op zijn kleding en rond zijn mond. 'Kom maar', zegt Nicolas, 'daar gaan we nog even iets aan doen.'



Na de lunch schommelen Nicolas (links) en Roberto in de achtertuin.

werknemers wel aan de slag in een toeristisch bungalowpark?

Leernetwerk met andere organisaties

Alles bij elkaar leidt deze aanpak tot heel wat vliegbewegingen. Spaanse burgemeesters en recruiters komen hier kijken. Zeeuwse burgemeesters en medewerkers van Tragel vliegen naar Spanje. Alles voordat

Tragel werkt bij de werving van medewerkers in het buitenland nauw samen met BacktoCore. De VGN is bezig een kennisnetwerk te vormen van organisaties die geïnteresseerd zijn in internationale werving. Zij kunnen mailen naar beleidsadviseur Maarten Hüttner: mhuttner@vgn.nl.

Hoe maak je de leefomgeving van mensen met een verstandelijke beperking gezonder?

Draagt de omgeving van mensen met een verstandelijke beperking voldoende bij aan een gezonde leefstijl? Gezondheidswetenschapper Kristel van Anrooij ontwikkelde een scan waarmee je op iedere locatie eenvoudig kunt bepalen welke verbeteringen er mogelijk zijn.

1 Waarom dit onderwerp?

'We weten allemaal dat gezond leven belangrijk is, maar het is best een uitdaging. Zelf probeer ik balans te vinden met andere dingen die ik belangrijk vind. Ik zou wel wat meer willen bewegen, maar ik vind het ook belangrijk om 's avonds na het eten tijd met mijn dochter te hebben. Dus dan zoek ik de combinatie. Samen fietsen, in plaats van in mijn eentje sporten.

Mensen met een verstandelijke beperking hebben daar ondersteuning bij nodig. Ze hebben ook vaker ziektes die in verband staan met hun leefstijl, zoals bijvoorbeeld diabetes. Dan kun je gaan werken aan hun kennis en vaardigheden, maar onze omgeving heeft een heel grote invloed op de mate waarin we gezonde keuzes maken. Dat geldt voor iedereen: je omgeving beïnvloedt je keuzemogelijkheden en kan je ook verleiden om minder gezonde keuzes te maken. In het project De Krachten Gebundeld hebben we eerst onderzocht welke factoren in de leefomgeving belangrijk zijn, daarna zijn we gaan kijken hoe je die kennis in de praktijk kunt toepassen. Zo is de omgevingsscan ontstaan.'



2 Wat is de conclusie?

'Voor mensen met een verstandelijke beperking is de steun van mensen om hen heen nog veel belangrijker dan voor anderen. Mensen met een ernstige verstandelijke beperking hebben bijvoorbeeld iemand nodig om hen aan en uit te kleden om in het zwembad te komen. En mensen met een matige verstandelijke beperking hebben vaak iemand nodig die hen herinnert aan hun doelen op het gebied van leefstijl. Om iemand te helpen met een gezonde levensstijl en eigen keuzes te ondersteunen, moet je aansluiten op zijn of haar niveau. Dan laat je iemand

kristel van anrooij

bijvoorbeeld meedenken over de avondmaaltijd door verschillende gezonde keuzes voor te leggen.

Ik heb veel begeleiders en familieleden gesproken die zich erg inzetten voor een gezonde leefstijl. Ze hebben hulp nodig om te kijken hoe het anders kan. Het leveren van de gewone dagelijkse zorg is vaak ook al een hele uitdaging. Dan moet je kijken hoe je aandacht voor beweging en voeding in de dagelijkse zorg kunt integreren. In de omgevingsscan die ik heb ontwikkeld, zitten allerlei vragen over wie er kan helpen. Maar ook: wat voor hulpmiddelen zijn er in huis of in de buurt? Hoe is het beleid? Zijn er budgetten? En wat zijn jouw dromen voor verbetering? Dat geeft een beeld van wat gebruikers van een locatie vinden en wat voor kansen voor verbetering er zijn.

Er was een groep waar men zei, dat allerlei hulpmiddelen om te bewegen verspreid aanwezig zijn op verschillende locaties. Zij stelden voor om samen een beweegruiimte in te richten, waar al die hulpmiddelen aanwezig zijn en waar ze dan af en toe gebruik van kunnen maken. Zo worden die hulpmiddelen beter toegankelijk. Het kan gaan over innovatieve hulpmiddelen als beweegrobots en tovertafels, maar ook om een muur waar allerlei voorwerpen aan hangen die mensen in een rolstoel stimuleren om te bewegen.'

3 Wat betekent dit voor de praktijk?

'Op de website van De Krachten Gebundeld hebben we, met subsidie van ZonMw, de methode zo toegankelijk mogelijk gemaakt. Als verantwoordelijke op een locatie kun je de digitale vragenlijst aanmaken. Dan krijgen deelnemers automatisch een mailtje met een verzoek om die in te vullen. Dat zijn begeleiders, mensen met een beperking zelf, of – als zij een ernstige beperking hebben – hun ouders of vertegenwoordigers. Het systeem combineert dan zelf de antwoorden. Als verantwoordelijke hoef je niet te kijken hoe je al die cijfertjes gaat samenvatten. Dat is geïntegreerd, er komt voor iedere locatie automatisch iets uit. De volgen-

de stap is dan een actiegesprek, dan ga je per locatie afspraken met elkaar maken. Bij acht zorgorganisaties is dit inmiddels gebeurd, zij gaan het project nu verder uitdragen.'

4 Hoe was het om dit onderzoek te doen?

'Ik vond het erg leuk om met onderzoek bezig te zijn waarvan je weet dat de vraag echt uit de praktijk komt. Het is een thema dat leeft binnen zorgorganisaties. En ik vond het ook leuk om samen te werken met mensen met een verstandelijke beperking. Ik heb van mijn co-onderzoekers Anneke van der Cruijssen en Henk Jansen geleerd hoe je mensen met een beperking zelf kunt bevragen. Als je wilt dat zij meedenken, dan moet je je onderzoeksmethode daarop aanpassen.

Voordat de subsidie voor het onderzoek er was, vroeg Geraline Leusink me om eerst als coördinator de academische werkplaats Sterker op eigen benen uit te breiden. Zij was toen zelf nog geen hoogleraar. Nu ben ik haar eerste promovenda, dat is ook leuk om mee te maken.'

5 Wat gaat u nu doen?

'Ik werk nu voor de GGD Gelderland-Zuid. Daar houd ik me bezig met de verbinding tussen het sociaal en het medisch domein. We werken interdisciplinair samen aan preventie en positieve gezondheid. Een project gaat bijvoorbeeld over hoe je met gezondheidsmakelaars van de GGD, praktijkondersteuners en huisartsen kunt samenwerken aan preventie in huisartsenpraktijken. Ik zit nu wel in een andere sector, dat is wennen. Een oud-collega bij het Radboudumc heeft het aandachtsgebied een gezonde leefomgeving voor mensen met een verstandelijke beperking overgenomen, ik ben benieuwd welke richting hij inslaat.'

Kristel Vlot-van Anrooij, *Embedding health promotion in support settings for people with intellectual disabilities, An innovative adoption of the settings approach.*

> DEKRACHTENGEBUNDELD.NL



Sanne van der Hagen is implementatieadviseur bij Vrienden van verandering. In deze rubriek schrijft zij over e-inclusie: volwaardig meedoen in de digitale samenleving.



Door onze verschillen hebben we samen alles

TEKST SANNE VAN DER HAGEN ILLUSTRATIE ANNET SCHOLTEN

Toen ik een klein meisje was, negen jaar, schreef ik een brief aan de burgemeester. Ik denk dat ik dacht dat de burgemeester de belangrijkste en slimste persoon van ons dorp was. Dat was iemand die al je vragen kon beantwoorden. En ik worstelde met levensvragen.

Zo vroeg ik me jarenlang af waarom we in deze tijd leefden. Waarom we niet terug naar vroeger konden. In mijn hoofd leek het zo simpel: net zoals je naar de Efteling ging met de auto. Een zak witte, plakkerige broodjes en pakjes appelsap in de tas.

Ik wilde ook terug naar de wereld waar mijn opa en oma negen jaar oud waren. Op school leerde ik spannende verhalen over een wereld zonder stromend water, zonder televisie, zonder auto's, zonder elektriciteit. Ik wilde daar zó graag even kijken.

Niet iedereen hoeft alles te hebben

De burgemeester schreef een brief terug. Met een typemachine, op echt briefpapier en een vulpen-handtekening. Hij schreef: 'Nu je aan mij vraagt wat een mens is (en gelet op wat je zelf schrijft) is mijn antwoord dat een mens moet zijn.... iedereen die 'menselijk' is. Ik bedoel daarmee te zeggen dat 'mens zijn' eigenlijk héél véél is, maar niet iedereen hoeft alles te hebben. Daarom heb je ook allerlei verschillende mensen. Altijd is er toch dat menselijke in vele variaties, waarbij iedereen zijn/haar eigenheid heeft.'

Technologie als verlengstuk van ons lichaam

Wat dacht ik als negenjarige toen ik deze brief kreeg? Haalde ik opgelucht adem? Of dacht ik: zie je wel, hij weet het óók niet? Als ik de brief nu lees, vind ik vooral de zin 'maar niet iedereen hoeft alles te hebben' interessant. In de jaren negentig was technologie nog niet echt één van ons, en



zeker geen mens. Maar nu is technologie een verlengstuk van ons lichaam geworden.

Als we niet alles hebben, dan kunnen we tenminste toch een stukje oplossen met technologie. De dame met de mentie wordt vriendelijk herinnerd aan haar afspraken. De elektrische rolstoel verplaatst mijn collega Anne. En Google Home laat bewoners met een visuele beperking weten wat het laatste nieuws is. Gelukkig hebben we nog steeds geen mensen die alles hebben. Maar hebben we door al onze verschillen sámen alles.

De burgemeester sluit zijn uitleg met 'altijd is er toch dat menselijke in vele variaties'. Het klinkt of de burgemeester daar - net als ik - ook elke dag weer een beetje door verrast werd.

> KENNISPLEINGEHANDICAPTENSECTOR.NL



'Ik hoor mijn vader nog steeds'

DOOR JOHAN DE KONING

'Mijn ouders waren erg trots op mij. Ik was hun enig kind, ik werd verwend. Ze zijn in 1961 getrouwd, vlak voor mijn geboorte. Mijn moeder zong de hele dag in huis en mijn vader was musicus. Ze zijn allebei jong gestorven, mijn vader al op zijn vijftigste aan een hersenbloeding, mijn moeder in 1980. Ik heb alle lp's meegenomen, van mijn moeder en mijn vader.

Mijn vader speelde van alles: viool, klarinet, gitaar. En hij speelde met iedereen. Zijn eigen band heette The Travellers. Ze hebben me een keer meegenomen naar Keulen, toen ze daar optraden, ik was pas vijf. En voor een optreden in Scheveningen mocht ik achter het drumstel zitten. Toen is het begonnen. Kijk, hier heb ik nog een singletje waarop mijn vader zingt: 'Maria Isabel'. Er staat Jam, maar hij heette gewoon Jan. Ik kan het zo meezingen.

Mijn vader kwam thuis bij Patricia Paay, toen die pas zeventien was, en Tonny Eyck kwam bij ons over de vloer. Peter Koelewijn zong ook een poosje in zijn band. Het liedje 'Marijke' schreef hij voor de zangeres van mijn vader. Maar mijn vader was hem snel zat hoor, want Peter nam het niet zo nauw. En mijn vader was heel netjes, die had mijn moeder. Ik heb op een muziekschool gezeten, maar dat is duur. En ik kan het al, ik heb

het van mijn vader geleerd. Ik hoorde hem altijd spelen en eigenlijk hoor ik hem nog steeds. Hiernaast heb ik een elektrisch drumstel staan. Daarop speel ik met de muziek mee. En soms komt er een vrouw, Michelle, die speelt gitaar. Dan halen ze mijn hele drumstel naar beneden, daar is een gymzaaltje, en dan spelen we nummers van de Beatles en de Stones.

Ik heb nu een blindenstok, want ik heb een glaucoom. Ik voel me soms net Stevie Wonder. Het begon al op mijn zevende, maar ik word nu behandeld in een goed ziekenhuis in Rotterdam. Het komt allemaal doordat ze in de couveuse – ik was te vroeg geboren – een verkeerde vloeistof in mijn oog hebben laten lopen. Die fout hadden ze nooit mogen maken. Maar ik kan mezelf goed redden hoor, mijn wasje doe ik zelf. Alleen bij het medicijnen geven krijg ik hulp. En bij het scheren, want ik kan niet alles zien. Ik kijk nog vaak in die fotoalbums, dat is leuk. Zulke aardige mensen allemaal. Dan vraag ik me wel af: jullie waren zulke leuke mensen. Waarom zijn jullie zo snel weggegaan?'

Eric Hennekes woont in een appartementencomplex voor mensen met een verstandelijke beperking van Middin in Den Haag.



In deze rubriek besteden we aandacht aan muzikale activiteiten voor en door mensen met een beperking. Suggesties zijn welkom: communicatie@vgn.nl

een goed advies



Opdat we leren van elkaar:
in iedere *Markant* een tip van
een deskundige



'Het vergroten van de eigen regie van cliënten, begint bij het vergroten van de eigen regie van zorgmedewerkers', zegt **Mariëtte Stradmeijer**, trainer van Op Eigen Benen. Dat is een training van Bureau Invra voor mensen die, binnen hun werk, zichzelf of anderen in hun kracht willen brengen. 'In de gehandicaptenzorg gaat het vaak over de eigen regie van cliënten. Maar, hoe kan je iemand bewust laten worden van zijn eigen kunnen, als je dat zelf niet

hebt ervaren?' Zonder te willen generaliseren merkt Stradmeijer dat het persoonlijk leiderschap van zorgmedewerkers nog wel een *boost* kan gebruiken.

'Dat begint met zelfkennis, zelfvertrouwen en vertrouwen in je professionaliteit', geeft ze aan. 'Eerst moet de focus op jezelf. Daarna kan je beter naar de ander kijken en de ander beter helpen. Neem het geluk van de cliënt: voor zorgmedewerkers veelal het uitgangspunt in hun werken. Maar, wat is dat, geluk? Wat betekent dat voor jou? Geldt dat ook voor de ander? En, hoe draag je daar dan aan bij?'

Stradmeijer geeft het voorbeeld van een nieuwe begeleider op een woonzorglocatie die een wandeling maakte met een bewoonster. 'Hij merkte dat ze ontzettend genoot en rustig werd, dus ging hij dagelijks met de bewoonster op pad. Tot een collega aangaf dat dit niet de bedoeling is, want stel je voor dat de cliënt

'Eerst de focus op jezelf'

in paniek zou raken. Ik niet wil zeggen dat iedereen zo maar te allen tijde zelf keuzes moet maken zonder overleg, maar deze medewerker doorbrak wel vastgeroeste patronen. Vanuit vertrouwen in zijn professionaliteit nam hij zelf initiatief, het geluk van de cliënt voor ogen.' Persoonlijk leiderschap kun je niet afdwingen of opleggen, geeft ze aan. Je kan het wel stimuleren. 'Door bijvoorbeeld niet direct een oplossing te vinden voor het

probleem van de ander, maar diegene uit te dagen zelf een oplossing te zoeken. Hem of haar daarbij niet aan zijn lot over te laten, maar veiligheid en ruimte te bieden. Dat geeft vertrouwen en eigenwaarde, zo kan persoonlijk leiderschap en het maken van eigen keuzes groeien.'

In een kennismaking met de methodiek Op Eigen Benen vroeg een cliënt uit de cliëntenraad zich af, of hij dan vanaf nu elke keer alleen naar het ziekenhuis zou moeten voor zijn afspraken. Hij heeft moeite met lezen en schrijven. 'Nee', zegt Stradmeijer. 'Het gaat erom dat je keuze hebt. Als je dat wilt, gaat er iemand mee. Niet uit verplichting, maar als een warme omarming. Hoe fijn is het om aan het stuur van je eigen leven te staan? Persoonlijk leiderschap begint met de vraag: heb ik de ander echt nodig of kan ik het zelf?'