

'Wanneer je niets hoeft, hoef je er niet te zijn'

Henk Nies wil als hoogleraar Organisatie en beleid van zorg vooral werken aan de combinatie van beleid, praktijk en onderzoek. 'Ik wil dat mensen beter worden van de kennis die we ontwikkelen.'

De vraag die er toe doet is niet zozeer 'waarom?', maar 'waartoe'? Dat leerde Henk Nies ooit van een hoogleraar tijdens zijn studie psychologie. Het is een adagio dat hij nog steeds koestert. Ook nu hij sinds december vorig jaar zelf hoogleraar is en de Zonnehuis-leerstoel Organisatie en beleid van zorg aan de Vrije Universiteit van Amsterdam bekleedt. Hij wil zich daar vooral richten op de combinatie van beleid, praktijk en onderzoek. Net zoals hij dat doet als bestuursvoorzitter van het kenniscentrum voor langdurige zorg Vilans, zijn dagelijkse functie. 'Het gaat om het doel, om wat je wilt bereiken. Daar kijk ik het liefste naar', legt Nies uit in een lichte vergaderzaal bij Vilans in Utrecht. 'Ik wil dat mensen beter worden van de kennis die we ontwikkelen.'

U bent sinds kort bijzonder hoogleraar

Organisatie en beleid van zorg, wat zijn uw plannen?

'Ik ga me daarbinnen vooral richten op drie aspecten: ketenzorg, implementatie van kennis en kwaliteit van zorg. Ik wil onderzoeken hoe je het beste kwaliteit kunt meten. Soms zit er tussen meten en toepassen een te grote kloof. Alsof je autorijdt en pas na een uur ziet hoe hard je reed. Dan kun je er niets meer aan veranderen. Kwaliteit meten, helpt bij het verbeteren.'

Waar gaat het om bij zorgkwaliteit?

'Waarden. Is het mogelijk een waardevol bestaan te hebben, naast de ziekte of beperking? En wat zijn die waarden dan?'

Speelt de ketenzorg daarin ook een rol?

'Het koppelen en integreren van verschillende soorten zorg en ondersteuning maakt dat je als individu alles krijgt wat je nodig hebt, ondanks de beperkingen waar je mee te maken hebt. Bij alle doelgroepen met meervoudige problemen speelt dat: hoe krijg ik dat voor elkaar? We willen het allemaal anders,

maar het blijkt in de praktijk moeilijk te regelen. Ik hoop via mijn hoogleraarschap meer kennis te ontwikkelen om de verbinding tussen formele en informele zorg te verbeteren, zodat mensen meer kwaliteit van bestaan ervaren. Dit vraagstuk zal steeds meer gaan spelen in de samenleving.'

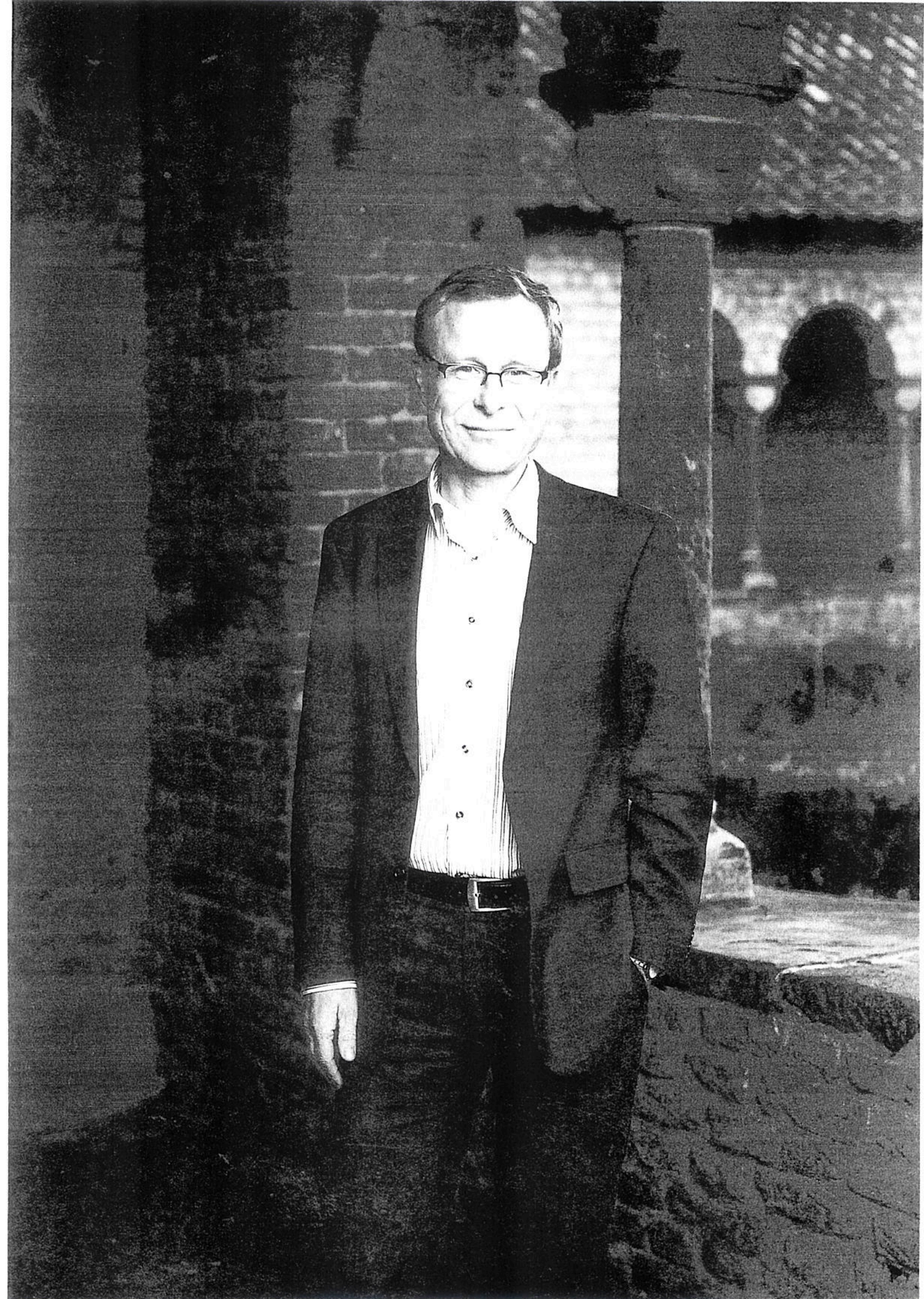
Waarom?

'Mensen blijven steeds langer leven, met meer verschillende problemen. Die vragen ondersteuning in de samenleving. Dat is een proces dat al heel lang bezig is: vroeger losten we dat op binnen een instelling, nu steeds meer in de samenleving. De trend is: nog meer de samenleving in. Hoe gaan we het samenspel regelen tussen de formele en informele zorg? Hoe zorgen we bijvoorbeeld dat een wijk ontvankelijk is voor iemand met beperkingen? Je kunt wel zeggen: iedereen de

'Ik maak me sterk voor wetenschap die functioneel is voor de praktijk'

samenleving in, maar niet iedereen wil iemand met een beperking als buur hebben. Je moet dus onderzoeken wat helpt of belemmert dat iemand in een wijk kan integreren. Kun je er wat aan doen? Dit soort vragen is belangrijk voor de instelling die zo'n wijk ingaat.'

Hoe zou je het in zo'n wijk dan kunnen aanpakken volgens u? 'Het gaat om wederkerigheid. Als een instelling plompverloren een huisje in een wijk zet en verder niets doet, zal er eerder weerstand komen. Je moet het stapsgewijs aanpakken. Het



is een proces. Als je rustig begint, heb je de grootste kans dat je goed landt. Kijk naar wat burens elkaar te bieden hebben. Misschien kan iemand met een verstandelijke beperking heel goed je hond uitlaten als je op je werk zit, de planten water geven tijdens de vakanties, boodschappen doen voor een ouder iemand. Dat biedt beide burens iets extra's. Het gaat vaak om kleine dingen om iets groots te bereiken.'

Waarom vindt u het leggen van een relatie tussen beleid, onderzoek en praktijk zo belangrijk?

'Wat ik wil is een maatschappelijk doel realiseren. Ik wil dat mensen er beter van worden. Die drie velden kunnen elkaar beïnvloeden. Je kunt beleid maken, maar weet je dan ook hoe die beleidsmaatregel uitpakt? Weet je hoe je die maatregel vorm moet geven zodat je het beoogde effect bereikt? Natuurlijk is fundamenteel onderzoek belangrijk, maar ik maak me sterk voor wetenschap die functioneel is voor de praktijk, zodat we er op korte termijn wat aan hebben. De wetenschap kan de praktijk een stap voor zijn, maar kan zich ook richten op een probleem in de praktijk en onderzoeken hoe je het op kunt lossen. De gehandicaptenzorg heeft hier trouwens best een goede traditie in. Er is binnen de sector een focus op onderzoek via expertisecentra en bijvoorbeeld het Kennisplein Gehandicaptensector. Binnen de ouderenzorg willen we nu ook zoiets opzetten. Ik hoop dat het me binnen de vijf jaar van mijn hoogleraarschap lukt een netwerk van kenniscentra en kenniswerkers op te bouwen die elkaar inspireren om kennis te ontwikkelen en te implementeren.'

Uw derde focus binnen het hoogleraarschap gaat over de implementatie van kennis.

'Ja, ook hier komt wat ik noem mijn driehoeksverhaal weer om de hoek kijken. Wat ik vaak zie is dat er goede kennis is, maar dat die niet wordt gebruikt in de praktijk. Als een richtlijn ontwikkeld is, duurt het gemiddeld vijftien tot zeventien jaar totdat die is ingevoerd. Dat is internationaal zo, in de *cure* en in de *care*. Blijkbaar ligt daar een probleem. Interessant en ook belangrijk is dus om te kijken: hoe komt dat? Wat helpt om die implementatie te versnellen?'

Staat de zorg binnen onze samenleving op een keerpunt?

'Dat denk ik wel. De zorg staat voor een groot decentralisatieproces. "Zorgen voor" wordt "zorgen dat". Alles zal een stapje dichterbij de burger toekomen. De rijksoverheid zal verantwoordelijkheden bij lagere overheden leggen, organisaties zullen dat meer doen bij decentrale eenheden, het management meer bij de werknemers en de professional zal de verantwoordelijkheid meer bij de cliënt en de familie leggen. Zo komen de verantwoordelijkheid en de zeggenschap voor de kwaliteit van het bestaan dichterbij wie het betreft.'

Is dat volgens u een positieve ontwikkeling of een veredelde manier om te bezuinigen?

'Het is een vorm van kosten beperken. Maar niet alleen. Het past ook bij de tijd. Mensen zijn mondiger, veeleisender, beter geïnformeerd. Ze zeggen eerder: ik doe het zelf wel. Het is in feite wat er al eerder is gebeurd met het ontstaan van de supermarkt. Mensen kiezen zelf wel uit wat ze willen hebben. Ze willen zelf hun winkelwagentje vol gooien en niet meer dat de kruidenier bedenkt wat het beste is. Dat zie je nu in de zorg ook gebeuren. Het persoonsgebonden budget, dat nu onder vuur ligt, zal denk ik toch populair blijven. Het geeft mensen autonomie: ze kunnen zelf beslissen wat voor hen waardevol is en waaraan ze het beschikbare geld willen besteden.'

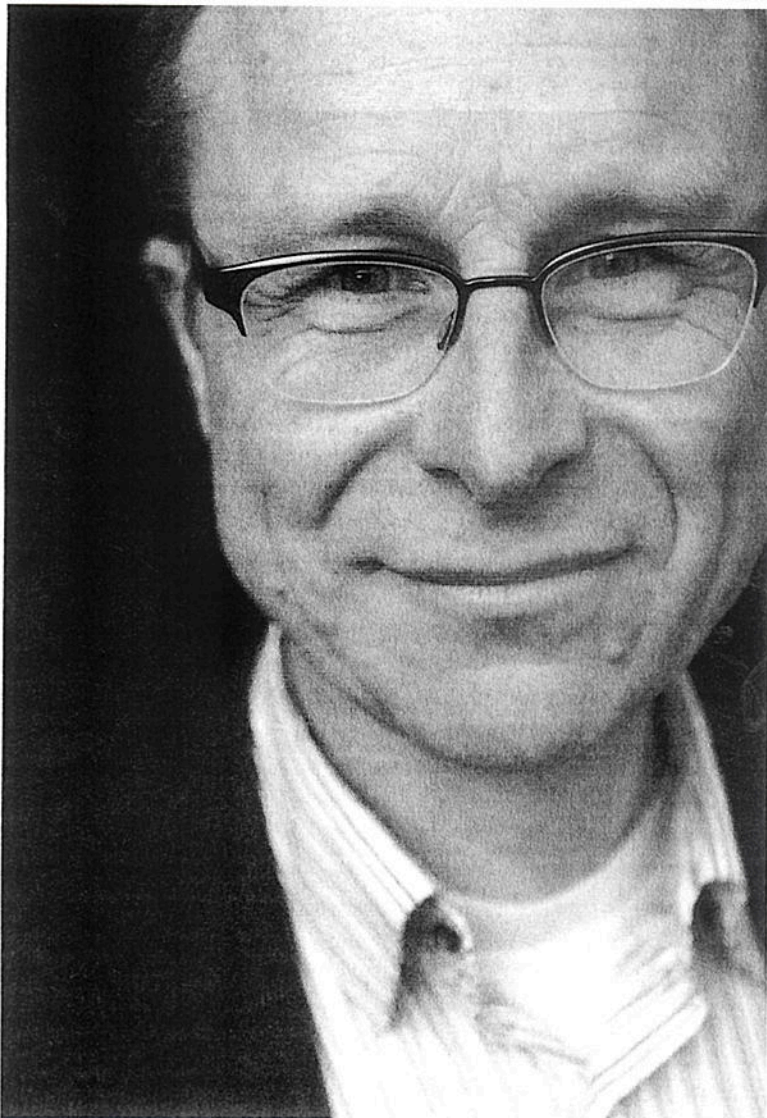
Betekent dat ook het einde van de verzorgingsstaat?

'De zorg zal meer gericht zijn op het verzorgen van jezelf en op deelname aan de samenleving. Dat zal het motto van de nieuwe staat worden. Het opheffen van vangnetten staat niet ter discussie. Er zullen nog zeker publieke middelen en verzekeringen zijn die zorgen dat dit te betalen is, we zijn nog heel solidair. De manier waarop we die middelen inzetten, dat zal veranderen. Ik zorg voor jou, zal meer worden: ik help jou, zodat je voor jezelf kunt zorgen en dat je krijgt wat je nodig hebt.'

HENK NIES

Geboren op 28 november 1955 in Heythuysen

2012	Bijzonder hoogleraar Organisatie en beleid van zorg, Zonnehuis leerstoel, Vrije Universiteit Amsterdam
2007-heden	Voorzitter raad van bestuur, Vilans, kenniscentrum voor langdurende zorg
2001-2007	Directeur cluster Zorg, Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn te Utrecht Hoofd afdeling Samenhang en ouderenzorg en kwaliteit, NZi - nu Prismant -, instituut van en voor de zorg
1992	Promotie: 'Beleidsonderzoek in de ouderenzorg', Katholieke Universiteit Nijmegen
1990-1996	Senioronderzoeker/adviseur NZi, instituut voor onderzoek, informatie en opleidingen in de zorg te Utrecht
1983-1990	Beleidsmedewerker Gelderse Raad voor de Volksgezondheid te Arnhem
1982-1983	Wetenschappelijk medewerker Katholieke Universiteit Nijmegen, vakgroep Sociale Gerontologie
1974 - 1982	Psychologie, Katholieke Universiteit Nijmegen



neerd door het proces van het ouder worden. Kenmerkend is, psychologisch gezien, dat je naar het einde toe leeft. Een deel van je leven tel je vanaf je geboorte, maar op een gegeven moment ga je kijken naar hoeveel tijd je nog hebt. Dan speelt de vraag: waar draait het om in mijn leven? Het is de ultieme zingevingvraag. De eindigheid, de dood en het sterven; die roepen essentie van het leven op. Wat zijn de waarden die er echt toe doen? Door dit werk te doen, houd ik me bezig met de waarden van anderen, maar tegelijkertijd ook met wat voor mezelf waarden in het leven zijn. Dat is mijn levenszoektocht. Dat vind ik ook mooi aan de leerstoel aan de VU. Het is een universiteit waar waarden een belangrijke rol spelen.'

Wat zijn volgens u de waarden van het leven?

Wat heeft u tot nu toe gevonden in uw zoektocht?

'Het draait om van betekenis zijn voor een ander, dat er iets van je gevraagd wordt. Wanneer je niets hoeft, hoef je er niet te zijn. Daarom is het belangrijk dat mensen met beperkingen en kwetsbare mensen in het algemeen een rol in de samenleving of voor hun naaste omgeving hebben. Mensen die het gevoel hebben anderen alleen tot last te zijn, zeggen vaak: "voor mij hoeft het niet meer". Zonder een gevoel van zin van het bestaan is er ook geen kwaliteit van bestaan. Daarvoor moet je weten wat voor mensen belangrijk is.'

Hoe uit zich dat in uw werk?

'Dertig jaar geleden schreef ik een artikel met de titel: *Woonwensen van senioren zelf*. Dat is nog steeds mijn centrale vraag: wat vinden de mensen zélf belangrijk? Wat voor waarde heeft het voor de mensen om wie het gaat? Wat is voor iemand belangrijk in het leven? Wat wil hij of zij nog realiseren? En: hoe kun je de zorg en ondersteuning zo ontwerpen, dat het bijdraagt aan het realiseren van die wensen? Dat is voor mij een constant thema. Ik weet ook hoe moeilijk het is. De neiging om het voor een ander in te vullen is heel groot. In deze tijd gaat het daarom over waarden in de zorg.'

U bent positief over de ontwikkelingen in de zorg?

'De samenleving zal nog complexer worden. We zullen meer zelf bepalen wat we met het geld voor de zorgfinanciering gaan doen. De samenleving zal rijker en nog hoogopgeleider worden. We zullen dus gezonder en langer gaan leven. De samenleving zal daarom meer ingericht zijn op mensen met een zorg- en ondersteuningsvraag omdat dat aantal flink zal toenemen. De aanbieders zullen veranderen, meer privaat, er zullen meer "supermarktdiensten" voor mensen in de zorg komen. Ja, ik ben een optimist. Ik geloof dat we het beter gaan krijgen.'

De patiënt moet het maar zelf uitzoeken verder?

'Patiënt betekent letterlijk "geduldig". Geduldig en lijdzaam wacht een zieke af totdat die geholpen wordt; dat is het traditionele beeld. Maar een mens wil zelf kunnen kiezen en initiatief kunnen nemen, dat vergroot de levenskwaliteit. Dat is bewezen. Je moet daarbij wel structuur krijgen, en niet aan je lot worden overgelaten. Er moet dus veel meer gekeken worden naar de individuele persoon; wat heeft die nodig, wat kan die aan verantwoordelijkheid aan? Het is een pad dat een cliënt samen met de hulpverlener bewandelt.'

De cliënt en de zorgverlener zijn een team.

'Ook hier speelt hetzelfde als in de wijk: het is belangrijk dat er wederkerigheid in de relatie zit. De zorgverlener is ook een mens. Hij of zij doet dit werk bijvoorbeeld om te helpen, maar het is ook een zingevende activiteit. Dus als je afsprekt met de fysiotherapeut thuis oefeningen te doen, moet je die ook doen. Dat geeft de cliënt verlichting van de pijn en de zorgverlener arbeidsvreugde. De cliënt heeft dus ook een verantwoordelijkheid naar de zorgverlener toe om de relatie oprecht en zinvol te laten zijn.'

Waarom doet u dit werk? Wilt u ook mensen helpen?

'De hulpverlenerrelatie met de cliënt heeft me altijd geïnteresseerd. Mensen helpen hun waardigheid te behouden, speelde daarbij een belangrijke rol. Uiteindelijk raakte ik gefasci-