

# Radicale vernieuwing zorg

Ondersteund door 

## Expeditie Leefplezier

Geplaatst op 11 oktober 2019



**Leontien Giezen en Egbert Bosma zijn de bedenkers van het concept 'Leefplezier'. Sinds 2012 zetten zij zich ervoor in om hun gedachtegoed en aanpak te verspreiden. "We zijn op expeditie gegaan om te zien wat mensen Leefplezier geeft. En hoe je (aankomende) zorgprofessionals leert hoe je Leefplezier kunt bevorderen."**

Arts Egbert Bosma en verpleegkundige Leontien Giezen hebben samen een lange geschiedenis; hun samenwerking startte in de jaren zeventig (zie tweede kader onderaan). Sinds 2003 werken zij samen als adviseurs en conceptontwikkelaars in de zorg- en dienstverlening. "We willen graag onze kennis inzetten voor anderen. Zo adviseerden we bijvoorbeeld grote fondsen over hoe ze hun geld op een verantwoorde manier in zorg- en dienstverleningsprojecten kunnen investeren", vertelt Leontien.

### Ideale verpleeghuis

Een van de vragen waarover Egbert en Leontien zich rond 2012 (in samenwerking met Vilans) bogen, was: hoe zou het ideale verpleeghuis eruit moeten zien? En kunnen we dat ook echt in de praktijk realiseren? "Dit bleek best een lastige klus", vertelt Leontien. "We merkten dat er steeds een Babylonische spraakverwarring ontstond. Als wij het in de projectgroep hadden over 'met plezier wonen', gingen de architecten iets zeggen over het benodigde aantal vierkante meters. Maar dat bedoelden we natuurlijk niet! Op een gegeven moment spraken de architecten uit dat ze eigenlijk niet begrepen wat de zorgmensen dan wél bedoelden. Toen hebben Egbert en ik ons ten doel gesteld om dit zo goed mogelijk te gaan verwoorden."

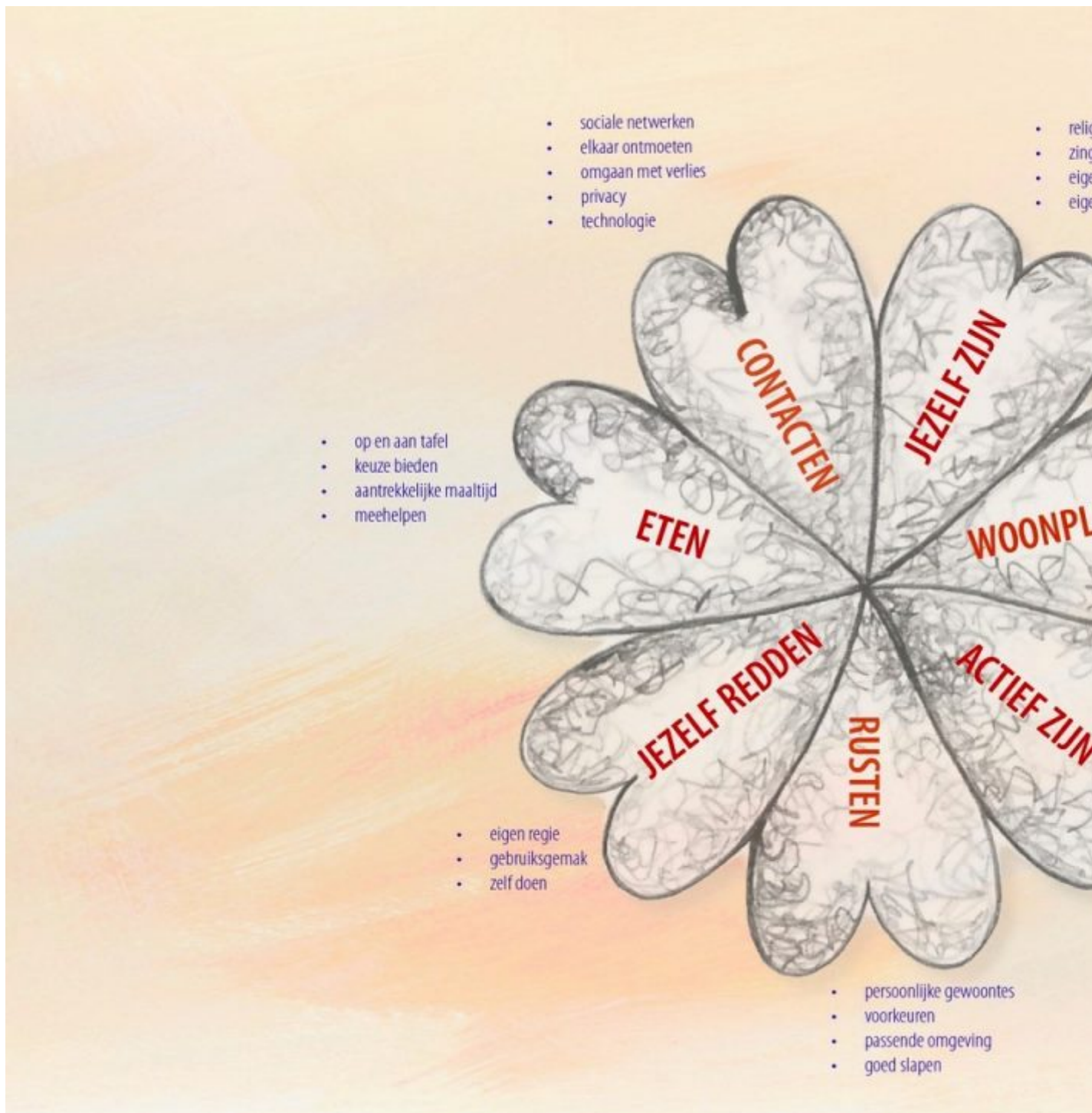
### Koude douche

Op een morgen, toen Leontien net een (koude!) douche nam, kreeg ze ineens een idee. "Ik dacht: het gaat over *Leefplezier*. Dat begrip bestond nog niet en dekte precies de lading van wat wij willen overbrengen. Een

ideaal verpleeghuis moet bijdragen aan het Leefplezier van mensen. Ze moeten zich er prettig voelen. Dit betekent vaak: geen mooi design, maar een herkenbare inrichting van de Action en de Hema. En een gehaakte spreij en een lamp van thuis zijn belangrijker dan het aantal vierkante meters.”

Leontien en Egbert gingen op expeditie om te zien wat kwetsbare ouderen wensen en wat hun zoal Leefplezier geeft. Hun ervaringen schreven ze op in een ‘missieboekje’: *Leefplezier. Anders kijken, anders denken, anders doen*. “Leefplezier wil zeggen dat je het naar je zin hebt in het leven. Ieder mens heeft zo z’n eigen dingen waar zij of hij blij of tevreden van wordt”, zegt Leontien.

“Als je kwetsbaar en afhankelijk bent, is het lastiger hier zelf voor te zorgen. Dan heb je anderen, vaak familie en vrienden, nodig om plezier in het leven te hebben en te houden. Als je niet meer in je eigen huis kunt blijven en in een verpleeghuis gaat wonen, ligt het Leefplezier vooral in de handen van de mensen daar.” “Zorgen voor Leefplezier – in plaats van het geven van zorg – is de belangrijkste opgave voor zorg- en welzijnsmedewerkers”, stelt Egbert. “En het mooie is: professionals ervaren zelf ook meer plezier als ze kunnen doen wat de bewoners blij maakt.”



## Hartenroos en Leefplezierboom

Leontien en Egbert onderscheiden zeven levensgebieden van Leefplezier. Dit hebben zij verbeeld met de Hartenroos (een afbeelding van een bloem waarin de zeven gebieden zijn weergegeven). De levensgebieden *jezelf zijn* en *contacten* hebben vooral te maken met de emotionele kant van het bestaan. De levensgebieden *jezelf redden*, *actief zijn*, *eten* en *rusten/slapen* gaan meer over de fysieke kant, je goed voelen in je lijf en leden.

De *woonplek* is de plaats waar je je geborgen en prettig voelt. "Op elk van de zeven levensgebieden heeft iedere persoon in de loop van het leven eigen voorkeuren en gewoontes ontwikkeld", vertelt Leontien. "Het gaat vaak om kleine dingen. Zo vindt de een het prettig om met sokken aan te slapen en heeft de ander

liever blote voeten. En de een drinkt om 10.00 uur graag koffie met melk, terwijl een ander om 9.30 uur thee wil. Het is belangrijk om zoiets van bewoners te weten, zodat je kunt aansluiten bij hun behoeften en hun Leefplezier kunt vergroten.”

Aan de hand van de Hartenroos kun je als zorgprofessional per levensgebied nagaan waar iemand betekenis of waarde aan geeft en welke levensgebieden voor deze persoon het belangrijkste zijn. Bij elk levensgebied hebben Egbert en Leontien aandachtspunten benoemd, die voor veel mensen ‘ertoe doen’. Je kunt hiermee in kaart brengen welke wensen iemand heeft per levensgebied.

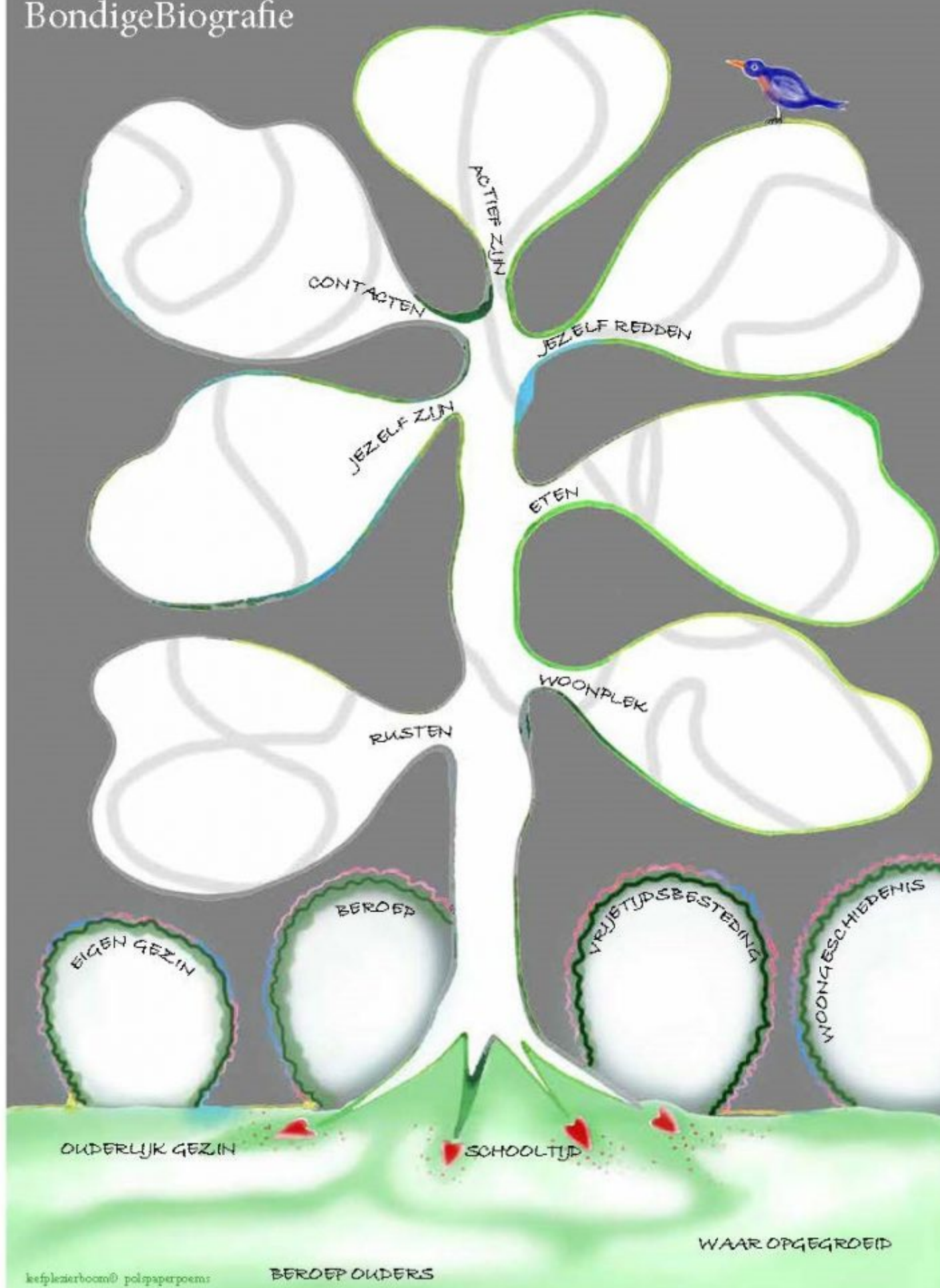
De zeven levensgebieden kunnen ook worden weergegeven in een boom met zeven blaadjes, de zogeheten Leefplezierboom. “We weten dat sommige zorgorganisaties de boom uitprinten en dan in ieder blaadje – dus voor ieder leefgebied – per bewoner invullen wat belangrijk is voor hem/haar. Dat zie je in een oogopslag als je de woning van een bewoner betreedt en zo is iedereen dan op de hoogte van wat telt voor zijn/haar Leefplezier”, aldus Egbert.

## **Leefplezierplan**

Verder ontwikkelden Leontien en Egbert nog het Leefplezierplan. Dit bestaat uit twee delen: de BondigeBiografie en het Doeplan. Bij beide onderdelen horen suggesties voor vragen, die de zorgprofessional aan de bewoner (en zijn naasten) kan stellen om een goed beeld te krijgen van iemands achtergrond en voor- en afkeuren.

Bij de Bondige Biografie gaat het om vragen die te maken hebben met het ouderlijk gezin (van de bewoner), de schooltijd, het eigen gezin, het beroep, de vrijetijdsgeschiedenis en de woongeschiedenis. In het DoePlan gaat het om vragen die inzicht geven in wat nu belangrijk is voor een bewoner, ten aanzien van de zeven levensgebieden. En vervolgens ook, om wat je gaat doen om tegemoet te komen aan de wensen en voorkeuren van de bewoner.

# Bondige Biografie



NAAM

De eerste supporter van het concept Leefplezier was Joris Slaets, hoogleraar ouderengeneeskunde. “We hadden voor hem een model ontwikkeld om welbevinden in kaart te brengen. Toen ik hem het boekje *Leefplezier* gaf, was hij meteen razend enthousiast”, zegt Leontien. “Later, toen Joris Slaets directeur was van de [Leyden Academy](#), heeft hij ‘Leefplezier’ ook verder gebracht, onder meer door onderzoek te doen naar hoe het in de praktijk gebracht kan worden.”

## Verder brengen

Het concept ‘Leefplezier’ spreekt aan en is helder voor de meeste mensen, hebben Egbert en Leontien de afgelopen jaren gemerkt. Ook hebben ze inmiddels voorbeelden gevonden van ‘ideale verpleeghuizen’, die alle ruimte geven aan Leefplezier, en deze ook opgetekend in hun missieboekje.

Een belangrijke vraag voor Egbert en Leontien is hoe ze hun gedachtegoed verder kunnen brengen. Samen met een ambassadeursnetwerk van mensen uit de zorg en het onderwijs hebben ze hiertoe al diverse stappen gezet. Zo ontwikkelden zij de website [www.leefplezier.nl](http://www.leefplezier.nl), verzorgen ze workshops en ontwikkelden zij (scholings)materialen die gratis kunnen worden gedownload. “We weten dat deze materialen gebruikt worden, maar we hebben er niet goed zicht op hoe ze precies worden ingezet”, zegt Leontien. “Zijn het vooral individuele zorgmedewerkers of docenten die werken met bijvoorbeeld Hartenroos of Leefplezierboom? Of is de Leefplezier-aanpak ook verankerd in het beleid van een organisatie?”

## Starten bij het onderwijs

Egbert en Leontien zouden graag zien dat ‘Leefplezier’ een plek krijgt in de zorg- en welzijnsopleidingen. “Daar begint het immers!”, zegt Egbert. “In onze visie zijn drie elementen essentieel bij goede zorg: goede kwaliteit van de behandeling, goede kwaliteit van de relatie – met de hulpvrager en diens naasten – en een goede kwaliteit van leven. Het onderwijs zet nog altijd vooral in op het eerste – meetbare – aspect. Voor de twee andere hebben opleidingen – en ook zorgorganisaties – doorgaans te weinig aandacht, terwijl ze net zo belangrijk zijn. Het concept Leefplezier kan daar verandering in brengen, omdat het (aankomende) zorgprofessionals leert om te kijken met hun hart en niet alleen met hun medische bril.”

In het opleidingstraject Radicale Vernieuwing Waarde-vol Onderwijs® (RVWO) heeft Leefplezier inmiddels wél al een plekje gevonden. “Projectleider Mieke Hollander is een van onze ambassadeurs; zij heeft Leefplezier opgenomen in de verrijkte praktijk-leerroute RVWO”, zegt Leontien. “Daar zijn we natuurlijk zeer enthousiast over! We zullen dan ook zeker in persoon gaan bijdragen aan RVWO, door gastlessen te geven.”

## Leefplezier als keuzedeel

Daarnaast zijn er intussen ook stappen gezet om van ‘Leefplezier’ een keuzedeel (zie cursieve grijze kader onderaan) te maken in het reguliere mbo-onderwijs. Verschillende zorg- en onderwijsorganisaties (te weten: mboRijnland, Friesland College, ActiVite, DSV  $\square$  verzorgd leven, Topaz, MCL Leeuwarden, Leyden Academy en Zorg4Effect) hebben onlangs gezamenlijk een keuzedeel ‘Probleemgedrag bij mensen met cognitieve stoornissen’ aangevraagd bij de Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven ([SBB](#)

). Als interventie wordt hierin onder meer Leefplezier opgevoerd (naast andere interventies, zoals [HuidHonger](#) en muzikale activiteiten). Zodra de SBB de aanvraag heeft goedgekeurd, kan er gestart worden met de volgende stap: het uitwerken van het keuzedeel. "Hierbij gaan wij zeker inhoudelijke input leveren", zegt Leontien.

Op het moment dat het keuzedeel uitgewerkt is, wordt het aan de minister van onderwijs aangeboden ter goedkeuring. Is het eenmaal vastgesteld, dan kan het in heel Nederland het keuzedeel onderwezen worden in het mbo. "Studenten leren dan gewoon in hun basisopleiding over Leefplezier. Dat zou natuurlijk een geweldig resultaat zijn!", aldus Egbert.

#### *WAT IS EEN KEUZEDEEL?*

*In het mbo-onderwijs heeft iedere opleiding een eigen kwalificatiedossier. Dit beschrijft wat een student aan het eind van zijn opleiding moet kennen en kunnen en is opgebouwd uit een basisdeel en een of meer profieldelen. Het basisdeel bevat algemene onderdelen (zoals rekenen en Nederlands) en beroepsspecifieke kerntaken, werkprocessen, vakkennis, vaardigheden en houdingsaspecten. Het profieldeel beschrijft de richting die de student heeft gekozen. Bijvoorbeeld: kraamzorg, ggz, gehandicaptenzorg of verpleeghuiszorg & thuiszorg. Boven op het basis- en profieldeel is het sinds 2016 mogelijk om keuzedelen te volgen, bijvoorbeeld over zorginnovaties en technologie of ouder wordende mensen met een verstandelijke beperking.*

## **Hoe het allemaal begon**

**Arts Egbert Bosma en verpleegkundige Leontien Giezen hebben een lange geschiedenis samen. Hierna vertellen ze over hun drijfveren, overeenkomsten en mijlpalen.**

Egbert vertelt hoe het begon: "In 1979 was ik hoofd van Sociaal Medische Dienst, onderdeel van de Provinciale Kruisvereniging Groningen. We hadden een vacature voor een continuïteitsverpleegkundige – wat je nu een transferverpleegkundige zou noemen. Leontien solliciteerde en werd uitgenodigd voor een gesprek. Dat zou plaatsvinden om 16.00 uur." "Maar vlak van tevoren belde ik af!", vult Leontien lachend aan. "Ik was in een ziekenhuis en was nog druk bezig een van de patiënten die met ontslag ging over te dragen; ik geloof dat ik nog de huisarts moest bellen. Dus ik redde het niet om op tijd te komen." "Toen wist ik: iemand die de patiënt zó voorop stelt, moeten we juist hebben", zegt Egbert. "Ik zei: ik wacht wel. Kom na je werk maar naar ons toe." "Dat deed ik. En ik werd aangenomen!", zegt Leontien.

### **Verwondering**

Zo begon een samenwerking die tot op de dag van vandaag duurt. Leontien en Egbert ontdekten al snel dat ze op dezelfde manier in het werk staan. "We verwonderen ons vaak over de omslachtige manier waarop dingen zijn geregeld. Onze insteek is altijd: mensen hebben een probleem. Dat moet je oplossen. En het liefst zo eenvoudig mogelijk", zegt Egbert. Hij geeft een voorbeeld ter illustratie. "In de jaren tachtig hadden alle locaties van de kraamzorg in Groningen een eigen telefoondienst. Dat was niet efficiënt; meerdere mensen moesten bereikbaar zijn, het was praktischer om er een van te maken. Daarom hebben we de boel

gecentraliseerd, zodat de mensen ons 24/7 konden bellen. Ook organiseerden we meteen vanuit deze communicatiecentrale een aanbod van personenalarmering met spreek-luisterverbinding en – samen met de PTT – voor mensen die slecht ter been waren een boodschappendienst die de dagelijkse boodschappen vanuit de supermarkt thuis bracht. Zo konden we onze effectiviteit vergroten en onze dienstverlening uitbreiden, voor dezelfde kosten.” Leontien geeft een ander voorbeeld: “Bij het project Thuiszorgtechnologie 2000 regelden we dat mensen niet voor elke behandeling naar het ziekenhuis hoefden, maar bijvoorbeeld hun chemo ook thuis konden krijgen. Dat had grote effecten. De patiënten vonden het veel prettiger en het aantal ligdagen in de ziekenhuizen daalde – en daarmee de kosten.”

## KITZZ

Egbert en Leontien beschrijven zichzelf als mensen die out-of-the-box denken, graag nieuwe ideeën ontwikkelen en altijd bekijken hoe maatregelen een zo groot mogelijk effect kunnen sorteren. Toen de Kruisvereniging eind jaren 80 onder de AWBZ ging vallen en de regelgeving strikter werd, merkten zij dat hun kwaliteiten minder tot hun recht kwamen en besloten ze te vertrekken, samen met tien andere medewerkers. “We hebben toen het Kwaliteitsinstituut voor Toegepaste Thuis Zorgvernieuwing – KITZZ – opgericht, waar uiteindelijk zo’n dertig mensen werkten. Het instituut ontwikkelde onder meer de KICK-protocollen voor voorbehouden en risicovolle handelingen. Hierbij was het uitgangspunt altijd dat we alle relevante partijen wilden betrekken bij de ontwikkeling: patiënten, mantelzorgers, artsen, apothekers, wijkverpleegkundigen, de Inspectie”, zegt Leontien. “Vervolgens stelden we het protocol landelijk beschikbaar, zodat zorgprofessionals het konden gebruiken als basis voor veilige en verantwoorde zorg en niet allemaal opnieuw het wiel moesten uitvinden.”

## Dichter naar de inhoud

Toen Leontien en Egbert een jaar of 15 terug merkten dat ze bij het KITZZ uiteindelijk vooral bezig waren met “managen”, besloten ze dat het tijd was voor een volgende stap. “Ons hart ligt vooral bij de inhoud van het werk. Een belangrijke drijfveer is altijd geweest: hoe kunnen we ervoor zorgen dat mensen, ook als ze – tijdelijk – beperkingen hebben, zoveel mogelijk eigen regie hebben?”, zegt Leontien.

Toen het KITZZ rond 2003 (samen met het NIZW en de stichting KBOH) opging in [Vilans](#), begonnen Leontien en Egbert aan een nieuw avontuur als adviseurs en conceptontwikkelaars in de zorg.

*Tekst: Femke van den Berg (Bureau Bisontekst). Beeld: Egbert Bosma en Leontien Giezen.*

---

## **Meer artikelen over de thema's met trefwoorden:**

**Thema's:** [Vernieuwing onderwijs](#), [Radicale Vernieuwing Waarde-vol Onderwijs®](#)

**Trefwoorden:** [Communicatie](#)