

Vrije Tijd en Zorg

Marco van Leeuwen

Docent/onderzoeker/coördinator academisch bachelorprogramma International Leisure Studies,
NHTV, Archimedesstraat 17, 4816 BA Breda
leeuwen3.m@nhtv.nl

Zowel de gezondheidszorg als de vrijetijdsbranche kunnen of moeten in de grond van de zaak gericht zijn op het verhogen van de kwaliteit van leven. Op basis van dit uitgangspunt bevat dit artikel enkele suggesties over hoe middelen, procedures en concepten uit de vrije tijd kunnen helpen in het verbeteren van processen in de zorg.

1 | Kwaliteit van Leven

In dit artikel wordt een aantal trends in de gezondheidszorg besproken waaraan de vrije tijd ('leisure' als verschijnsel) en de vrijetijdsbranche (als netwerk van actoren in de maatschappij) een structurerende of inspirerende bijdrage kunnen leveren. Een voor de hand liggend vrijetijd domein met een rol van betekenis binnen het gezondheidsbeleid is uiteraard de sport. Het belang van sportbeoefening als onderdeel van een gezonde levensstijl is al vaak bepleit, en is reeds lange tijd onderdeel van overheidsbeleid. Op rijksoverheid.nl wordt deze visie als volgt omschreven: 'Sport is goed voor de gezondheid en de sociale contacten. De successen van topsporters bevorderen de nationale trots. De rijksoverheid wil dat zoveel mogelijk mensen bewegen en van sport genieten' (rijksoverheid.nl, gedownload op 23 November 2012).

Dat het beoefenen van sport bevorderlijk kan zijn voor de gezondheid is redelijk oncontroversieel. Echter, kan de vrijetijdssector daarnaast nog iets van relevantie te melden hebben aan de gezondheidssector? Een eerste stap op weg naar het bevestigende antwoord dat ik in dit artikel wil geven, is het inzicht dat er een belangrijk punt is waar beide domeinen overlap vertonen: zowel de gezondheidszorg als de vrijetijdsbranche zijn in de grond van de zaak gericht op het verhogen van de kwaliteit van leven. De gezondheidszorg biedt curatieve en preventieve behandelingen: ze is erop gericht mensen te genezen, of te verhinderen dat ze ziek worden, zodat ze gezonder kunnen zijn en blijven, waarbij gezondheid een belangrijke indicator van levensgeluk is. Parallel biedt vrije tijd ruimte waarin mensen in (relatieve) vrijheid op zoek gaan naar die activiteiten, ervaringen en/of mogelijkheden tot zelfexpressie waarmee ze hun leven verrijken (Bouwer en Van Leeuwen 2013). In het onderstaande werk ik deze overeenkomst verder uit.

Mijn stelling is dat de vrijetijdssector een aantal dingen goed kan die ook voor de gezondheidssector interessant kunnen zijn. Ik hoop in het onderstaande een aantal kleine stappen in deze discussie te kunnen zetten. Allereerst schets ik in het kort een aantal relevante recente ontwikkelingen in zorgbeleid (paragraaf 2); daarna benoem ik een aantal aspecten van vrije tijd die bij het realiseren van welzijn van belang zijn (paragraaf 3), en beschrijf ik kort hoe de maatschappij zodanig veranderd is dat ze klaar is voor een manier van denken die van nature bij de vrije tijd past (paragraaf 4). Ik besluit met een aantal handreikingen over de manier waarop ideeën uit de vrije tijd de zorgsector ten dienste zouden kunnen staan (paragraaf 5).

2 | Zorgbeleid en Zorgprocessen

De kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland staat onder druk. De vergrijzing en verbeterde diagnostie technieken zorgen ervoor dat er een groter beslag gelegd wordt op de be-

VRIJE TIJD EN ZORG

schikbare capaciteit, terwijl juist die capaciteit slinkt vanwege personeelstekorten en dalende budgetten (Raad voor de Volksgezondheid 2010). De zorgkosten als aandeel van het bruto binnenlands product zijn tussen 1972 en 2010 gestegen van 8,7 naar 14,8 procent (ANP 2012), en het einde van de kostengroei lijkt nog niet in zicht.

Met deze ontwikkelingen als achtergrond wordt in het meest recente regeerakkoord (2012) door de coalitiepartijen VVD en PVDA gekozen voor een beleid waarbij de verantwoordelijkheid voor preventie (bijvoorbeeld in de vorm van een gezonde levensstijl) duidelijk bij de burger neergelegd wordt. Bovendien zou de regie van de behandeling (als er eenmaal een zorgvraag ontstaan is) lokaal en kleinschalig gevoerd te moeten worden. De rol van de overheid in het organiseren van veel zorg wordt verplaatst van landelijk naar gemeentelijk niveau. Tekenend voor de gedroomde organisatievorm van de zorg is dat er vanaf 2015 extra geïnvesteerd zal worden in *wijk*verpleegkundigen: een omkering van een jarenlang gevoerd beleid gericht op het vergroten van efficiëntie via schaalvergroting en clustering van (zorg)diensten (Gezond zijn, Beter Worden 2012:4).

Terwijl de (rijks)overheid zich voorzichtig terugtrekt als coördinator van het zorgproces, lijkt tegelijkertijd de mondigheid en zelfstandigheid van de burger gegroeid te zijn - wellicht ten dele ook uit noodzaak - juist vanwege het zich terugtrekken van de overheid. Mensen willen bijvoorbeeld tot op zo hoog mogelijke leeftijd zelfstandig blijven wonen (Van Iersel en Leidelmeijer, 2010), en beleidsmakers grijpen de kansen die deze trend biedt met beide handen aan. Dit komt tot uitdrukking in lokale beleidskaders, zoals in de gemeente Westland, waar de in 2012 geïmplementeerde Wet Maatschappelijke Ondersteuning expliciet ingericht is om ouderen, mensen met een fysieke of mentale beperking en chronisch zieken te stimuleren om voornamelijk zelf problemen op te lossen, in eerste instantie door in hun eigen netwerk zorgondersteuning te zoeken (Gezond zijn, Beter Worden 2012:5). De ondersteuning vanuit de gemeente heeft dan vooral de vorm van begeleiding in het zoeken van vrijwilligers/mantelzorgers of het aanschaffen van hulpmiddelen, en voorziet voor veel doelgroepen niet in het vergoeden van structurele professionele hulp. Het stimuleren van de zelfredzaamheid van de patiënt is de expliciet verwoorde doelstelling.

Binnen dit krachtenveld is behoefte aan innovatieve concepten en producten, aan oplossingen die de kwaliteit waarborgen en zo mogelijk verhogen, maar tegelijk de kosten drukken. De Sociaal-Economische Raad Brabant bijvoorbeeld ziet grote kansen voor de economische topclusters in de provincie om in de ontwikkeling van oplossingen van zorgvraagstukken een bepalende rol te spelen - de topclusters in deze regio zijn Logistiek, Voedsel/Gezondheid en Technologie. Veel indicaties van oplossingen die in een recent adviesrapport Advies Versnellingsagenda Zorg economie (SER Brabant/Provinciale Raad Gezondheid Brabant 2012) genoemd worden, zijn technologisch van karakter, zoals medische technologie en domotica (techniek in en om het huis).

Wat zou de rol en relevantie van de vrijetijdssector in dit alles kunnen zijn? Het kan uiteraard niet zo zijn dat de vrijetijdsmanager of -ondernemer zich de rol of verantwoordelijkheid van de medisch specialist of de ICT-deskundige aanmeet. Echter, de onderliggende sociale dynamiek van veel van de voorgestelde oplossingen schept wel degelijk mogelijkheden voor de vrijetijdsspecialist om een niet te onderschatten bijdrage te leveren. Immers, veel zorginnovatie van het hierboven geduide soort is voor een belangrijk deel ook *sociale* innovatie, en juist daar kan vrije tijd als structurerende en inspirerende praktijk effectief zijn.

3 | De Bijdrage van Vrije Tijd

In deze paragraaf wil ik kort betogen dat vrijetijdsactiviteiten kunnen bijdragen aan lichamelijk of geestelijk welzijn. De relevantie van sportbeoefening (en andere vormen van beweging) voor lichamelijke gezondheid is evident, en heeft zich inmiddels stevig in ons sociaal-economisch beleid genesteld. Het van overheidswege ondersteunen van sport staat eigenlijk nauwelijks ter discussie; eventuele onenigheid betreft eerder de hoogte van de subsidie, niet de vraag of er eigenlijk wel overheidssteun gegeven moet worden (Hoekman en Gijsbers 2010). Het subsidiëren van topsport heeft deels als doel het kweken en uitnutten van topsporters als rolmodellen: de boodschap is 'kijk eens wat je kan bereiken als je investeert in jezelf' (VWS 2009). Het van overheidswege ondersteunen van breedtesport heeft vooral te maken met het stimuleren van een actieve, gezonde levensstijl. Een hele belangrijke secundaire doelstelling is vaak het vergroten van de sociale cohesie in een dorp of wijk. De Cruyff Courts, bijvoorbeeld, combineren deze twee functies: 'De kinderen uit de buurt krijgen een goede, veilige plek om te sporten en door de samenwerking met de buurt, overheid, corporaties, scholen, sport- en voetbalverenigingen, en het lokale bedrijfsleven heeft het Cruyff Court ook een belangrijke sociale functie in de wijk.' (www.cruyff-foundation.org)

Ook geestelijk welzijn en vrije tijd zijn gecorreleerd. Als we vrije tijd begrijpen als de vrijheid om activiteiten te ontplooien die ons inspireren en energie geven, of simpelweg plezier te hebben, is duidelijk hoe er sprake kan zijn van een zelfversterkend recursief proces: je vrije tijd gebruiken om op zoek te gaan naar positieve ervaringen (in een uitoefenen van een hobby, het maken van muziek, het doen van vrijwilligerswerk, enzovoort) kunnen stappen zijn op weg naar het op een zinvolle en constructieve manier richting geven aan je eigen leven. Uiteraard biedt vrije tijd ook veel ruimte aan ervaringen of activiteiten die met overlast of schade voor anderen gepaard gaan: het kan best dat voor een hooligan het vernielen van een bushokje bijzonder plezierig is. Echter, net als de gezondheidszorg in principe erop gericht is te doen wat goed is voor de patiënt, richt ik me hier op dat soort vrijetijdsactiviteiten dat volgens de meeste gangbare ethische theorieën en sociale maatstaven als 'goed' begrepen zou worden. 'Goed' is hier dan uiteraard een relatief begrip: net als in de gezondheidszorg een behandeling bijwerkingen kan hebben of kan mislukken, kan een vrijetijdsactiviteit een mengeling van positieve en negatieve effecten hebben. Ik wil hier de 'kwaliteit' van de vrijetijdsactiviteit in termen van een positieve rol in identiteitsontwikkeling en –expressie uitleggen. Dat betekent dat ik vrijetijdsactiviteiten die op de korte of langere termijn schadelijk zijn voor de morele en sociale ontwikkeling van het individu en/of zijn omgeving wil uitsluiten van deze discussie.

Binnen de sociaal-politieke realiteit die ontstaan is in Nederland, waarbij een liberale waarde als zelfredzaamheid belangrijk gevonden wordt, betekent vrije tijd een opdracht voor het individu: je moet zelf het heft in handen nemen om in je vrije tijd voor jezelf en anderen die mooie ervaringen te realiseren. Zodoende biedt de vrije tijd een belangrijke context waarbinnen door zelfsturing een bepaalde mate van (persoonlijk en/of sociaal) welzijn gerealiseerd kan worden. Dat is logisch als we de vrije tijd vooral zien als ruimte om de mooie dingen des levens op te zoeken: er is veel empirisch bewijs voor de rol van positieve emoties – het (kunnen) hebben van plezier – in het realiseren van welzijn (Gable en Haidt 2005). DeGrazia (2005) legt een dergelijk proces van zelfsturing of zelfcreatie uit als het op autonome wijze schrijven van een zelf-narratief, het zelf vormgeven van je eigen levensverhaal. Op deze manier kan iemand zijn vrijetijdsactiviteiten gebruiken om activiteiten te ontplooien die een uitdrukking vormen van wie hij graag wil zijn, in plaats van wie hij (bijvoorbeeld in een arbeids-

VRIJE TIJD EN ZORG

context) moet zijn. Dit betekent dat het opzoeken en/of creëren van betekenisvolle belevenissen in de vrije tijd voor een belangrijk deel het scheppen van een gewenste identiteit behelzen: ik wil sportief zijn of ik zie mezelf als een sportief persoon, dus in mijn vrije tijd ga ik sporten in plaats van doelloos thuis op de bank hangen.

Hiermee is uiteraard niet iedere mogelijke vrijetijdsactiviteit afgedekt: op basis van Haggard en Williams (1992) en Campbell (2007) kunnen we de hypothese opstellen dat de wat passievere vormen van vrijetijdsbesteding als tv kijken of een (niet al te ingewikkeld) boek lezen op de langere termijn minder bijdragen aan persoonlijke ontwikkeling dan vrijetijdsactiviteiten die bewust opgezocht en nagestreefd worden. Die aanname vindt ondersteuning in de psychologie, waar de correlatie van zelfsturing met welzijn al langer duidelijk is – in ieder geval in de Westerse culturele context. Zo concluderen Palys en Little (1983) bijvoorbeeld dat mensen een hoge mate van tevredenheid realiseren als ze actief aan de slag gaan met persoonlijke projecten – het realiseren van belangrijke, zelfgekozen korte-termijndoelen, zoals het volgen van een cursus. Een belangrijk inzicht dat Palys en Little vervolgens benadrukken is dat het welzijn het meest gediend is met de aanwezigheid van een sociaal netwerk dat deze activiteiten ondersteunt. De vrije tijd biedt ruimte voor het realiseren van dergelijke persoonlijke, welzijnsvergroten doelen. De onmiddellijke sociale omgeving wordt dan gemobiliseerd (of laat zich mobiliseren) om positieve bekrachtiging van deze activiteiten te leveren.

Het genezen van een ziekte of het revalideren na een ongeluk is dan eveneens een voorbeeld van een ‘project’ dat grotendeels zelfsturend vormgegeven moet worden, het persoonlijk welzijn vergroot, en waarbij de assistentie van familie en vrienden essentieel is. De beleidskeuzes van lokale overheden en zorginstellingen, als omschreven in paragraaf 2, sluiten hier goed bij aan. Immers, dat beleid stuurt aan op meer verantwoordelijkheid voor de patiënt, en het zo veel mogelijk oplossen van zorggerelateerde problemen binnen het eigen sociale netwerk van de patiënt (bijvoorbeeld via mantelzorg).

In de vrije tijd lost deze ogenschijnlijke paradox – zelfsturing door het inzetten van een sociaal netwerk – zich op omdat daar sprake kan zijn van het gezamenlijk creëren van een positieve, betekenisvolle ervaring, die vanwege zijn inherente aantrekkelijkheid richting geeft aan dat proces. In het onderstaande zal dit argument uitgelegd worden, en toegepast worden op zorgprocessen.

4 | De Dynamiek van de Maatschappij

Zuboff en Maxmin (2004) betogen dat de moderne mens sneller veranderd is dan de organisaties die het welzijn van die mensen zouden moeten behartigen. Veel bedrijven en organisaties zijn ingericht om op basis van bedrijfsmodellen op efficiëntie te sturen, en dergelijke modellen via marktonderzoek te synchroniseren met klantgroepen: de grootste groep mensen heeft behoefte aan product A, dus worden productielijnen en dienstverlening zo efficiënt mogelijk daarop ingericht. Dit is het model waar een groot gedeelte van de welvaart en economische groei van de twintigste eeuw op gebouwd is: zo efficiënt mogelijk een gestandaardiseerd product in de markt zetten, en via uitgekiende marketing de behoefte aan dat product bij zo groot mogelijke groepen mensen oproepen.

Zuboff en Maxmin betogen dat de moderne westerse burger het stadium is ontgroeid waarin dit soort strategieën écht werkt. De moderne consument, verwend door de eindeloze variatie aan kansen tot behoeftebevrediging van bijvoorbeeld het Internet, verwacht steeds vaker maatwerk. De moderne consument zoekt eerst zelf uit wat er beschikbaar is en wat hij wil, en vraagt dan naar een product met specifieke specificaties, in plaats van zomaar een

standaardproduct van de plank te pakken. Smartphones en tablets worden afgestemd op de persoonlijke smaak en behoeften door te kiezen uit tienduizenden beschikbare *apps*. Om deze nieuwe mondig-kritische klant te kunnen bedienen, moet de manier waarop bedrijven werken radicaal omgekeerd worden: de persoonlijke behoefte van de individuele klant moet centraal staan, en de producten of diensten moeten geleverd worden door flexibele, van geval tot geval verschillende netwerken. Zuboff en Maxmin omschrijven dit als een transitie van massaconsumptie naar geïndividualiseerde consumptie en van een overgang van een markt-economie naar een ondersteuningseconomie. Deze transitie kunnen we begrijpen als een symptoom van de door meerdere schrijvers gesignaleerde opkomst van de beleveniseconomie (bv. Schulze 1992; Pine en Gilmore 1998), waarbij de consument niet slechts producten koopt, maar ook en wellicht vooral de met die producten geassocieerde belevenissen. Deze belevenissen ontstaan in een co-creatieproces van producent (die het product ontwerpt en daarmee zekere mogelijkheidsvoorwaarden voor de beleving definieert) en consument (die zijn eigen behoeften realiseert door het product op een specifieke manier te gebruiken).

De volgende stap, eentje die in het bijzonder interessant kan zijn voor beleidsmakers in de zorgsector, is dat deze klantgecentreerde en belevingsgerichte benadering niet slechts kan worden gebruikt voor marketingdoeleinden, maar dat er nog verdergaande co-creatie kan worden gepleegd: de klant en de zorgverschaffer stappen samen een proces in waarbij de klant actief meedenkt in het realiseren van zijn wensen, en de zorgverschaffer het realiseren van deze wensen faciliteert, binnen de kaders van wat medisch, financieel en praktisch haalbaar is. Deze ontwikkeling past helemaal bij de ontwikkeling in de zorgmarkt die hierboven werd genoemd, namelijk dat de verantwoordelijkheid voor het eigen welzijn ook in een zorg-context steeds nadrukkelijker bij het individu gelegd wordt.

Bate en Robert (2006) bijvoorbeeld bepleiten dat er in het ontwerpen van zorgprocessen veel meer verantwoordelijkheid bij de patiënt zelf gelegd wordt. Tot dusver werd in het ontwikkelen van technieken als oplossing van een probleem als eerste criterium vaak de functionaliteit van die oplossing bekeken: doet het wat er gevraagd wordt? Een aanvullend criterium betreft dan vaak de veiligheid: wordt het doel bereikt zonder schade te berokkenen? In slechts een deel van de gevallen wordt vervolgens nog naar de esthetiek van het gebruik gekeken: is de gebruikservaring prettig? Bate en Robert stellen nu dat de effectiviteit van zorgprocessen erbij gebaat is om, zonder het belang van de eerste twee criteria uit het oog te verliezen, het ontwerpproces om te keren: in het zoeken naar werkzame procedures moet er veel nadrukkelijker gestuurd worden op een fijne gebruikservaring. Dit zorgt ervoor dat het perspectief van de patiënt - dus het consumentenperspectief in plaats van het producentenperspectief - centraal komt te staan.

Dit gaat verder dan het implementeren van een basaal gastvrijheidsprotocol, waarbij het belang van de klant gediend vanuit wat er binnen een bepaalde organisatievorm (bijvoorbeeld een ziekenhuis) mogelijk is. Nee, in dit geval is bij aanvang van het wederzijdse afstemingsproces nog niet ingekaderd uit welk soort oplossing er gekozen kan worden, en is de uitkomst iets waar alle betrokkenen écht aan meegebouwd hebben.

Ik wil me aan de hypothese wagen dat de vrijetijdsbranche *best practices* kent van het stimuleren van collaboratieve processen van waardecreatie. Met andere woorden: in de vrije tijd doen mensen dingen die ze mooi, fijn of leuk vinden (waardecreatie), en de realisatie van deze activiteiten vergt vaak de interactie van bedrijven, diensten en consumenten (collaboratieve processen). Natuurlijk kunnen deze activiteiten voor de deelnemende bedrijven puur commerciële producten zijn, maar vanuit het consumentenperspectief is het afgenomen product de fijne beleving – resulterend in positieve emoties die welzijnsverhogend werken, zoals

VRIJE TIJD EN ZORG

we eerder in paragraaf 3 zagen. Er is in dit geval sprake van het door beide partijen interveniëren in processen, met als doel die processen anders te organiseren. Deze procesverandering ontstaat door te sturen op de co-creatie van betekenis in een gedeelde narratief – een gezamenlijk gemaakte reeks zinvolle belevenissen die ook voor het gevoel ‘klopt’ (zie bijvoorbeeld Nijs 2013).

Anders gezegd: veel succesvolle vrijetijdsactiviteiten bestaan uit een wederzijds afstemmingsproces tussen producent en consument, met als succes criterium de kwaliteit van de beleving die gerealiseerd wordt. Dit is al sinds jaar en dag het sterke punt van de succesvolle vrijetijdservaring. Immers, een feest wordt pas een echt feest als de bezoekers ook daadwerkelijk meewerken aan het scheppen van een feestelijke sfeer. Alles kan qua organisatie staan als een huis – goede catering, goede muziek, efficiënte logistiek, enzovoort – maar als een meerderheid van de bezoekers in een slechte bui is, wordt het alsnog niet gezellig. Wat nodig is om dat feest wel te doen slagen is een wederzijds proces van verleiding en stimulering: een feestorganisator die voldoende aanknopingspunten biedt voor de bezoeker om plezier te hebben, en de bezoeker die met een voldoende open, optimistische instelling naar dat feest toegaat, waarna die twee elkaar in het midden, in *the sweet spot* ontmoeten, waar het belangrijkste gerealiseerde product voor de bezoekers niet zozeer het evenement zelf is, maar de beleving zoals blijdschap, plezier en welzijn.

5 | Leisure en Zorg

Het voorgaande leidt tot de volgende vraag, waarop ik in de rest van dit artikel een aantal heel voorzichtige antwoorden wil geven: op welke wijze kunnen we ‘succesverhalen’ uit de vrijetijdsector gebruiken als bron van advies voor het ontwerpen van processen of inhoudelijke oplossingen in de zorgsector? Hierbij moet nogmaals nadrukkelijk gesteld worden dat het geenszins de bedoeling is dat vrijetijdsspecialisten nu moeten bepalen hoe zorgspecialisten medische zorg moeten verlenen. Hier moet duidelijk sprake zijn van ‘schoenmaker, blijf bij je leest’. De leest van de vrijetijdsspecialist is het ontwerpen en organiseren van een optimale ervaring; mijn hoofdargument is dan dat het soort co-creatieve netwerken dat een fijne (vrijetijds-)ervaring kan realiseren, ook ingezet kan worden als stimulerende context, als *katalysator* voor een effectief genezingsproces.

Een belangrijk deel van het succes van sport als verbroederende praktijk (waarmee uiteraard niet ontkend wordt dat er ook veel lelijkheid tot uiting kan worden gebracht in sport) kan gezocht worden in het speelse karakter ervan: voor het deelnemen aan een spel *als spel* (en niet als activiteit waarvoor de deelnemers andere belangen de boventoon voeren, zoals economische) is een bepaalde mate van speelsheid nodig – aanpassingsbereidheid en het vermogen tot creativiteit in het vormgeven van sociale interactie. Dit aspect is karakteristiek voor veel gemeenschappelijke vrijetijdactiviteiten: in het beoefenen van een (team-)sport, het doen van vrijwilligerswerk, het organiseren van vrijetijdsactiviteiten van anderen, enzovoort, fungeert de inspirerende en stimulerende kracht van de vrijetijdsactiviteit als stuwende factor in het realiseren van nieuwe samenwerkingsvormen (Huizinga 1938).

Een dergelijk vermogen tot creativiteit is met name zinvol in situaties waarin zaken aan het schuiven raken die belangrijk gevonden worden. In de zorgsector zie je dit soort transitie vaak: een revalidant die bepaalde dingen niet meer kan, en juist in dat domein waar hij zijn kracht vandaan haalde, namelijk de vrije tijd, op zoek moet naar een nieuwe invulling van die ruimte voor persoonlijke waardecreatie en re-creatie. Iemand die in zijn vrije tijd veel plezier beleefde aan het sleutelen aan zijn oldtimer, maar vanwege een hersenbloeding beperkingen

ondervindt in zijn motoriek, zal bijvoorbeeld een andere manier moeten zoeken om zijn vrije tijd op een zinvolle manier in te vullen. Dit is een transformatieproces waarbij de keuzes die in de vrije tijd gemaakt worden moeten veranderen om in die nieuwe situatie alsnog de energie en het optimisme te genereren die zo belangrijk zijn in een genezingsproces. Tijdens het deel van de dag dat deze patiënt onder behandeling is van bijvoorbeeld een fysiotherapeut wordt hij tot op zekere hoogte geleefd. Het is dan van belang dat in dat deel van de dag waarin hij vrij is – dus zelf zijn tijd in kan delen –, uit activiteiten gekozen kan worden die het begeleide deel van het genezingsproces ondersteunen.

Een ander voorbeeld is thuiszorg voor ouderen. Het idee dat je je door overheid en zorginstellingen enerzijds gestimuleerd (of gedwongen) voelt om langer zelfstandig te blijven, maar je anderzijds inziet dat je sommige huishoudelijke taken echt niet meer kunt uitvoeren, vergt een omslag in het denken: "ja, ik heb hulp nodig, en nee, dat is niet erg". Het takenpakket en de beschikbare tijd van een thuiszorgmedewerker zijn echter noodzakelijkerwijs beperkt: hoe vul je als oudere dan die ongegeleide tijd – voor een belangrijke deel vrije tijd – zodat je de belofte van zelfstandigheid en zelfredzaamheid ook daar kan inlossen? In dit laatste geval zal, gezien de beleidsmatige ontwikkelingen van de afgelopen jaren, in toenemende mate een beroep worden gedaan op *mantelzorgers*. Dat betekent dus dat in de vrije tijd van de oudere gezocht moet worden naar een herijking van de spelregels, dus op zoek naar een nieuwe indeling van de rollen binnen het ondersteunende netwerk van de oudere.

Deze ideeën op zich zijn niet nieuw: muziek- en dramatherapie of bezigheidstherapie zijn bekende voorbeelden van een vergelijkbare aanpak. Echter, in een verschalend subsidie- en zorgverzekeringslandschap zal er naar andere manieren gezocht moeten worden om dit soort activiteiten te organiseren dan via professionele therapeuten: de druk op de mantelzorg zal ook hier toenemen, en juist daar kan vanuit een vrijetijdsperspectief, dus de kennis uit de vrijetijdsbranche over het efficiënt organiseren van een betekenisvolle activiteit, gezocht worden naar de motiverende en inspirerende kracht die nodig is om dat werk te blijven doen. Bijzondere aandacht zal echter gegeven moeten worden aan de risico's van een dergelijke overgang: kan in deze 'ontprofessionalisering' de kwaliteit van de geleverde zorg gewaarborgd blijven?

Ik zal dit artikel besluiten met twee voorbeelden waarin een zorgproces richting en ruimte krijgt door het inzetten van vrijetijdsmiddelen. Dit zijn verkennende voorbeelden; veel aanvullend werk is nodig om de mogelijkheden voor zinvolle kruisbestuivingen tussen vrije tijd en zorg verder vorm te geven.

Ten eerste: Surplus, een stichting voor thuiszorg en kinderopvang, gaf in 2009 het boekje 'De Plus van Surplus' uit. In deze folder wordt in sprekende beelden en pakkende teksten uitgelegd waar Surplus als organisatie voor staat: 'samenspel in ontmoeting', 'dichtbij, staat voor lokaal verankerd' en 'actief zijn, staat ook voor kansen zien, stappen zetten, innoveren'. En: 'Surplus wil mensen van dienst zijn door hen in staat te stellen, vanuit een systeembenadering, zo veel mogelijk de regie te behouden over hun leven'. Dit zijn allemaal doelstellingen en waarden die passen bij het al eerder omschreven overheidsbeleid. Het gaat hier echter wel om waarden die Surplus dwingen hun processen zo in te richten dat co-creatie – en dus een gelijkwaardig partnerschap in het ontwikkelen van door patiënten en medewerkers ondersteunde oplossingen – een natuurlijke optie is.

Dit is meer dan marketing, meer dan het verpakken van de visie van de directie in een mooi papiertje: hier wordt geprobeerd alle betrokkenen – medewerkers en cliënten – achter dezelfde, door allen onderschreven waarden te scharen. Het boeiende aan dit proces is dat Surplus uit zichzelf al stuurt op *storytelling*: het creëren van een gedeelde narratief die rich-

VRIJE TIJD EN ZORG

ting moet geven aan wie zij – directie en werknemers – samen willen en moeten zijn. De parallel met de zelfsturende mogelijkheden van de vrije tijd, zoals eerder genoemd, is snel gelegd, en dat impliceert een mogelijkheid om dit proces van gemeenschappelijke waardencreatie vooruit te helpen. Het idee is hier dat er een wederzijdse openheid tussen de belanghebbenden moet ontstaan, en dit kan op natuurlijke en effectieve wijze in een vrijetijdsachtige context – net als in het voorbeeld in paragraaf 4 hierboven waarbij een feest pas een feest wordt in een wederzijds spel van verleiding en stimulering, waarin bezoekers en organisator en bezoekers onderling participeren.

Een iets concreter voorbeeld: het opnieuw inrichten van processen die decennia volgens de oude zakenlogica hebben gewerkt (zoals Zuboff en Maxmin zouden betogen) kan in eerste instantie in een 'speelgoedmodelfase' plaatsvinden, dus in een spelcontext waarbij allerlei alternatieve scenario's worden verkend. Op deze manier kan dat proces van verhalen opstellen – dus het verhaal waarbinnen alle deelnemers hun eigen rol bepalen in een logische samenhang tot elkaar, zodanig dat het verhaal 'klopt'- expliciet ingezet worden om niet slechts de visie van het bestuur te implementeren, maar samen naar oplossingen te zoeken die vervolgens tot ieders tevredenheid geïmplementeerd kunnen worden. Dit betreft een implementatie van de tactiek, voorgestaan door Bate en Robert (2006): de genoemde *sweet spot* van een prettige co-creatie-ervaring moet dan als een van de criteria meegenomen worden in het ontwerpproces van de te vinden oplossing.

Een tweede voorbeeld betreft het inzetten van technologische hulpmiddelen in een zorgcontext, bijvoorbeeld om ouderen langer zelfstandig te laten wonen. Twee interessante toepassingen van dit soort middelen die vanuit het vrijetijdsperspectief interessant zijn, zijn *online communities* en *serious games*.

Naar de zin en onzin van de participatie van ouderen in sociale netwerken wordt sinds een aantal jaar interessant onderzoek gedaan (bijvoorbeeld Nimrod, 2013). Er zijn, zoals voor vrijwel iedere niche, sociale netwerken waar ouderen met leeftijdsgenoten kunnen interageren, en net als voor vele andere groepen kan dit soort interactie heilzaam werken. Een spannender high-tech ontwikkeling is het inzetten van bijvoorbeeld domotica om zorgverleners een deel van hun taken uit handen te nemen. Ook dit is al niet nieuw meer, en is inmiddels het onderwerp van grote conferenties (bijvoorbeeld het Ambient Assisted Living Forum in Eindhoven, September 2012) en subsidieprogramma's voor onderzoek en ontwikkeling (Van Leeuwen 2012). Ook het eerdergenoemde Adviesrapport Versnelling Zorg economie van de provincie Noord-Brabant stelt als één van de drie innovatiepijlers het ontwikkelen van 'Health@Home'-technieken voor: 'Patiënten zijn de spil, de regievoerder in hun eigen leven en gezondheidszorg; zij zijn co-producent voor hun eigen gezondheid en zorg (...). Patiënten krijgen vanuit hun huis toegang tot gezondheidszorg via e-health; er worden kleine, handzame instrumenten ontwikkeld die patiënten thuis kunnen gebruiken voor snelle screening en diagnostiek, behandeling, medicatie etc..'

Met een vrijetijdsbril zouden we kunnen betogen dat er nog een volgende stap te zetten is, die dit soort toepassingen zou kunnen complementeren. Deze volgende stap behelst het benutten van speelsheid en plezier in een nuttige context, gemedieerd door moderne techniek. Er kan bijvoorbeeld gedacht worden aan *serious games* die ouderen helpen langer zelfstandig te blijven wonen door ze in een spelcontext zelfverzorging te laten praktiseren, of ze via speelse opdrachten fysiek en mentaal te stimuleren.

Een vrij eenvoudige en inmiddels ingeburgerde toepassing van dit idee is het stimuleren van fysieke activiteit door ouderen Wii-spellen (het met een bewegingsdetector spelen van tennis, bowlen, golf, enzovoort) te laten spelen. Als behalve lichamelijke ook cognitieve

vaardigheden verminderen, kan een uitbreiding van dit concept geïmplementeerd worden. Het bereiden van een maaltijd bijvoorbeeld is een vrij complexe serie handelingen. In een spelcontext kan door gebruik te maken van speelse geheugensteunen gewerkt worden aan het trainen van logisch redeneren en plannen bij mensen voor wie dat vanwege hun hoge leeftijd wellicht wat lastiger wordt. Het doen van het huishouden, ook een ingewikkelde set handelingen, kan gestimuleerd worden door een puntenverzamelsysteem: het in alle hoeken van de kamer stofzuigen wordt een onderdeel van het spelen van een spel, en de in die kamer geïnstalleerde sensoren kunnen registreren of het virtuele spel ook daadwerkelijk een praktische implementatie kent in de vorm van passend (zelf-)verzorgend gedrag van de cliënt. Een dergelijke benadering zal uiteraard niet voor iedere oudere effectief of wenselijk zijn, maar met de toename van *gamers* onder een ouder publiek (De Schutter, 2011) valt te verwachten dat (op termijn) de vertrouwdheid met dergelijke spelomgevingen eveneens zal toenemen.

Het mobiliseren van het ondersteunende netwerk van mantelzorgers en professionele hulp kan, mits gekoppeld aan een dergelijk systeem, anders en efficiënter vormgegeven worden: sommige zaken die de thuiszorg voorheen deed, kan de cliënt nu zelf. Via een doorkoppeling aan de eerdergenoemde sociale netwerken (mits aanwezig) – het vergelijken van scores, het delen van ervaringen – wordt het ondersteunende netwerk nog nadrukkelijker ingezet om gehoor te geven aan de wensen van de cliënt, vanuit zijn eigen zorgvraag. Op deze manier kan het eerdergenoemde wegvallen van gesubsidieerde bezigheidstherapie binnen de vrije tijd gecompenseerd worden: het stroomlijnen van de vrijetijdsbesteding van hulpbehoevenden met technieken en inzichten uit de professionele vrijetijdsbranche vergroot de kwaliteit van de geleverde zorg. Omdat deze kwaliteitssprong deels gedragen wordt door de inspanningen van mantelzorgers, en deels (zoals hierboven gesuggereerd) door slimme technische oplossingen, kan de professionele zorgverlening op een economisch aantrekkelijke manier ondersteund worden.

Mijn stelling is dat het stimuleren en belonen van gedrag via 'leuke' activiteiten uit de gereedschapskist van de vrijetijdsspecialist dit soort processen kan verrijken. Veel vertegenwoordigers van de vrijetijdsbranche zijn al langer maatschappelijk verantwoord actief in bijvoorbeeld de wereld van de goede doelen; de vrijetijdsbranche moet het toepassen van haar kennis en kunde in een maatschappelijk relevante sector als de gezondheidszorg zien als een nieuwe, en bijzonder belangrijke valorisatiemogelijkheid.

Noot

Dank aan Ger Pepels, Diane Nijs, Evert-Jan van Hasselt, Licia Calvi, Jan Oudman, Arpad Backx, Suzan Lindhout en vele anderen voor interessante discussies en ideeën over dit onderwerp en gerelateerde thema's.

Literatuur

- ANP (2012) *Zorgkosten in 40 Jaar 1250 Procent Omhoog*, ANP, 15 November 2012.
www.nu.nl/economie/2959587/zorgkosten-in-40-jaar-1250-procent-omhoog.html.
- Bate, P. & G. Robert (2006) Experience-based design: from redesigning the system around the patient to co-designing services with the patient. *Qual Saf Health Care* 2006;15:307–310.
- Bouwer, J. & M. van Leeuwen (2013) 'The Meaning of Liquid Leisure, zal verschijnen in: Blackshaw, T. (red.), *The Routledge Handbook of Leisure Studies*. London/New York: Routledge.
- Campbell, J. (2007) Adolescent Identity Development: The Relationship with Leisure Lifestyle and Motivation. *Master thesis at University of Waterloo*.

VRIJE TIJD EN ZORG

- DeGrazia, D. (2005) *Human Identity and Bioethics*. New York: Cambridge University Press.
- Gable, S.L. & J. Haidt (2005) What (and Why) Is Positive Psychology?. *Review of General Psychology*, 9, (2) : 103–110.
- Gezond Zijn, Beter Worden, jaargang 4, nummer 4 (September 2012).
- Gezond Zijn, Beter Worden, jaargang 4, nummer 5 (November 2012).
- Haggard, L. M. & D.R. Williams (1992) Identity affirmation through leisure activities: Leisure symbols of the self. *Journal of Leisure Research*, 24(1), 1-18.
- Hoekman, R. & M. Gijsbers (2010) *Sport in collegeprogramma's : belangrijke bijzaak: analyse van sport in collegeprogramma's gemeenten 2010-2014*. 's-Hertogenbosch: W.J.H. Mulier Instituut.
- Huizinga, J. (1938/1950) Homo ludens: Proeve eener bepaling van het spel-element der cultuur. In: ed. Brummel, L. et al.) *Johan Huizinga (1950), Verzamelde werken V (Cultuurgeschiedenis III)*. Haarlem: H.D. Tjeenk Willink & Zoon.
- Iersel, J., van & K. Leidelmeijer (2010) *Senioren op de Woningmarkt: Nieuwe Generaties, Andere Eisen en Wensen*, adviesrapport voor het Ministerie van VROM.
- Johan Cruyff Foundation-website, www.cruyff-foundation.org, gedownload op 17 november 2012.
- Leeuwen, M., van (2012) FONDNESS: Using Serious Games to Co-Create Happiness, zal verschijnen in *Proceedings of the AAL Forum, Eindhoven 2012*.
- Nimrod, G. (2013) The benefits of and constraints to participation in seniors' online communities, zal verschijnen in *Leisure Studies*.
- Nijs, D. (2013) *Designing for Organizational Emergence, The Case of Imagineering*, nog te verschijnen proefschrift. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- Palys, T.S. & B.R. Little (1983) Perceived Life Satisfaction and the Organization of Personal Project Systems. *Journal of Personality and Social Psychology*. 44, pp. 1221-1230.
- Pine, J. & J. Gilmore, J. (1999) *The Experience Economy*. Boston: Harvard Business School Press.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg/RVZ (2010) *Perspectief op gezondheid 20/20*.
- Schulze, G. (1992) *Die Erlebnisgesellschaft: Kultursoziologie der Gegenwart*. Frankfurt am Main/New York: Campus Verlag.
- Schutter, B., De (2011) *De betekenis van Digitale Spellen voor een Ouder Publiek* Proefschrift. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven.
- SER Brabant/Provinciale Raad Gezondheid Brabant (2012) *Advies Versnellingsagenda Zorgeconomie – Brabant: Region of Smart Health*.
- Surplus (2009) *De Plus van Surplus*.
- VWS (2009) *Uitblinken op alle niveaus*, kabinetsstandpunt bij het Olympisch Plan.
- Zuboff, S. & J. Maxmin (2004) *The Support Economy: Why Corporations Are Failing Individuals and the Next Episode of Capitalism*. New York: Penguin Books.

