

Van de werkvloer moet je het hebben

2

Als een wervelwind raasde het Herstelzorgprogramma drie jaar lang over het landschap van de Leidse ouderenzorg. Het rammelde aan poorten, sloeg bruggen en liet geen hoek, kier of gat ongemoeid. Het gevolg was dat iedereen over de muren van organisaties heen met elkaar in gesprek is geraakt. De patiënt moet het enige leidmotief zijn in alles wat je als zorgaanbieder doet of nalaat. Dat vereist een integrale visie op zorg. Het HZP heeft daarvoor een blauwdruk geleverd.

Een ziekenhuisopname gaat voor veel ouderen gepaard met verlies van zelfredzaamheid. Vaak is er sprake van blijvend functieverlies en afhankelijkheid van bijvoorbeeld thuiszorg of verzorging in een verpleeghuis. Ouderen met complexe problemen hebben een groter risico op functieverlies.

Dat risico blijkt omlaag te kunnen als je het zorgsysteem op diverse fronten anders inricht. Alle deelnemers aan de projecten binnen het Herstelzorgprogramma hadden één streven: waar mogelijk het verlies van zelfredzaamheid zien te voorkomen en het herstel na ziekenhuisopname versnellen en verbeteren. En die gezamenlijke focus heeft onmiskenbaar zijn vruchten afgeworpen. Het HZP heeft een veelheid aan instrumenten ontwikkeld die zich in de praktijk hebben bewezen.

De wens om de ouderenherstelzorg ingrijpend te verbeteren stond al vele jaren op de agenda van het Geriatrisch Netwerk van de Regionale Commissie Gezondheidszorg Zuid-Holland Noord. Penvoerder van het HZP Rudi Westendorp: 'De Leidse regio liep hiermee voor op de rest van het land. Dat geldt ook voor het idee dat veranderingen in het stelsel redenerend vanuit de patiënt tot stand moeten komen. Dat is dus ook waarmee we in het HZP begonnen zijn: ons oor te luisteren leggen bij de patiënt.'

Op de vraag of het HZP ook tot doel had om ketens als organisatievorm te bevorderen, reageert Westendorp ontkennend. 'Juist niet. Je start met de zorgvraag van





Programmadirecteur van het HZP **IRMA VAN EVERDINCK-VAN DER POLS** heeft een lange staat van dienst in de gezondheidszorg. Haar professionele loopbaan startte zij als verpleegkundige in de psychiatrie waarna zij overstapte naar de algemene verpleging. Hierna volgden meerdere managementstudies. In 1984 begon zij haar loopbaan in het LUMC als verpleegkundig hoofd van diverse afdelingen. Als verpleegkundig manager en bestuurder leidde zij innovatieprojecten in het ziekenhuis, in de regio en op landelijk niveau in NFU-verband.

In 2010 nam zij deel aan de Executive Leergang Veroudering en Gezondheidszorg aan de Leyden Academy on Vitality and Ageing waar de vraagstukken rond gezondheidszorg voor ouderen de uitgangspunten vormen. Door deze studie en eerdere ervaringen uit haar loopbaan heeft zij zich een weg gebaan als directeur van het Herstelzorgprogramma om dicht bij de werkvloer maar met een bestuurlijke bril het programma te leiden.

HERSTELZORGPROGRAMMA (HZP)

- Doelgroep: zorgsector Zuid-Holland Noord.
- Betrokken instellingen en organisaties: ActiVite, Avant, Bronovo-Nebo, Diaconessenhuis, Holland Rijnland, LHV-Kring West-Nederland, LUMC, Marente, Regionale Commissie Gezondheidszorg Zuid-Holland Noord, Rijnlands Revalidatie Centrum, Rijnland Zorggroep, Rivierduinen, Topaz, Zorg en Zekerheid, Zorgbelang Zuid-Holland.

de oudere. Als die zorgvraag het beste in een keten kan worden georganiseerd, gebruik je de vorm van een keten. En als dat niet zo is, dan doe je dat niet. In die volgorde zijn we bij alles te werk gegaan.' Programmadirecteur Irma van Everdinck vult aan: 'Bij de verdeling van het geld hebben we wel als voorwaarde gesteld dat er minimaal twee zorginstellingen aan een project deelnamen. Niet met primair de insteek om de ketenzorg te stimuleren, maar om een dynamische innovatieruimte te creëren.' Westendorp: 'Dat was onze manier om de mensen uit de verschillende instellingen uit hun eigen comfortzone te krijgen. Anders gebeurt er niets. Organisaties zijn van nature niet erg geneigd om over hun eigen muren heen te kijken.'

Zijn er zaken die Westendorp en Van Everdinck met de kennis van nu anders zouden hebben aangepakt? Van Everdinck: 'In het zorglandschap verandert er de laatste jaren zo veel op het gebied van regelgeving, reorganisaties, fusies... Iedereen heeft het daar verschrikkelijk druk mee. Dan moet je als innovatieprogramma misschien iets minder ambitieus inzetten dan wij ons aanvankelijk hadden voorgenomen. De meeste van de oorspronkelijke plannen hebben we omgebouwd naar praktische pilots op en met de werkvloer. Westendorp: 'Onze overtuiging is dat je verandering moet laten be-

- Doel: minimaliseren van verlies van zelfredzaamheid bij kwetsbare ouderen en verbeteren van het herstel na ziekenhuisopname. Het project kwam tot stand onder de vlag van het Nationaal Programma Ouderenzorg. Het NPO beoogt een samenhangend zorgaanbod dat beter is afgestemd op de individuele behoeften van ouderen.

ginnen op dat microniveau. Werkend vanuit een duidelijke visie op macroniveau, dus denkend vanuit de oudere patiënt. Daarmee kom je min of meer vanzelfsprekend uit op samenwerking tussen de betrokken zorginstellingen. We zijn zo ver en lang mogelijk uit de buurt gebleven van regelgevings- en organisatieperikelen, het wrede mesoniveau, waar het draait om macht en geld. Want als je daar in een pril stadium in belandt, word je erin meegesleurd en vermangeld. Pas als een verandering zich op de werkvloer bewezen heeft, als men van het succes heeft kunnen proeven, begin je met de volgende uitdaging: de implementatie, hoe krijg je het in het bestaande systeem ingeregeld. De kunst is om de verandering klein te houden, maar wel groot genoeg om zeggingskracht te hebben. En wat natuurlijk ook nodig is, is commitment van het bestuur. Die rugdekking hadden we.' Van Everdinck: 'Wat wij hier in de regio ten opzichte van projecten elders in het land goed gedaan hebben is dat we bottom-up gewerkt hebben, met onszelf in een faciliterende rol. De innovatie wordt zo "eigendom" van de professionals zelf, in plaats van dat je externen met een prototype in de hand laat invliegen. Misschien is onze aanpak ingewikkelder, maar vernieuwing komt zo beter van de grond. Soms beseffen we zelf nog niet helemaal hoe groot de impact van het

'We zijn zo lang mogelijk uit de buurt gebleven van regelgevings- en organisatieperikelen, waar het draait om macht en geld'

HZP is. Ook al is de zorginnovatie nog lang niet "klaar", grote winst is dat instellingen oog hebben gekregen voor elkaar, met elkaar in gesprek zijn gegaan en dat er gezamenlijk op elkaars werk wordt gereflecteerd. De organisaties zijn minder naar binnen gekeerd.'

Soms betekent kwaliteitsverbetering van ouderen zorg voor instellingen, met name ziekenhuizen, snijden in eigen vlees (zie bijvoorbeeld het deelproject Herinrichting 2de en 1ste-lijnszorg). Nu het HZP op z'n eind loopt, lijkt de vraag gerechtvaardigd of en hoe je organisaties kunt bewegen te krimpen als daarvoor de financiële prikkel ontbreekt. Westendorp, met gevoel voor understatement: 'Daar is het laatste woord nog niet over gezegd. Wellicht gaan we toe naar een situatie dat ook de zorgverzekeraar zich nog meer verplaatst in de premiebetalen en ketens als geheel gaat beoordelen. Het beste eruit haalt voor de laagste prijs. Hoe dan ook: ziekenhuizen worden gefinancierd uit publieke middelen en dat schept de verplichting om er zuinig mee om te gaan. Die verantwoordelijkheid wordt wel gevoeld, maar er was zoiets als een HZP-programma voor nodig om de zaak in beweging te krijgen.' Volume afbouwen lijkt dus een lastige kwestie. Druk van bovenaf (de zorgverzekeraar) kan helpen, en van onderaf zouden patiëntenorganisaties een stimuleren-

de rol kunnen spelen. Westendorp verwoordt het zo: 'De ouderen moeten zeggen wat ze willen hebben en de zorgverzekeraar moet plaatsvervangend afregelen dat de jongens en meisjes in het middenveld doen waar de premiebetalen op zit te wachten.' Van Everdinck: 'Zo worden vraag en aanbod pas echt goed op elkaar afgestemd.' Volgens Van Everdinck worden de patiëntenorganisaties en ook de cliëntenraden steeds professioneler en daadkrachtiger. 'Ik ben ervan overtuigd dat die ontwikkeling zich doorzet. Wij helpen ze graag bij het verstevigen van hun positie.' Het HZP heeft ruim gebruik gemaakt van de input van het Ouderenberaad en de ouderenorganisaties. Hiernaast is het HZP de motivator geweest om met de Unie KBO een opzet te maken voor een keurmerk voor de geriatrische revalidatieketen. Westendorp: 'Met het echt structureel inregelen van de vruchten van het HZP komen we feitelijk in het domein van geld, macht en politiek. Zo ver reikt onze invloedssfeer niet. Waar wij met de kennis van nu misschien wel meer achterheen hadden kunnen zitten is het beleggen van die verantwoordelijkheid bij de top. Irma gaat daarmee verder, samen met Transmuralis, een organisatie die voortkomt uit het HZP en die is opgericht om de samenhang binnen de regio op het gebied van zorg te bevorderen.' ▀

PROF. DR. RUDI WESTENDORP is penvoerder van het HZP. De aansturing van het project vond plaats vanuit het Centrum Oudergeneeskunde, het klinisch samenwerkingsverband van de afdelingen Oudergeneeskunde en Psychiatrie.

Sinds zijn benoeming in 2000 tot hoogleraar Interne geneeskunde focust Westendorp zich op verouderingsgeneeskunde en combineert hij beide expertisegebieden in de zoektocht naar begrip van leeftijdgerelateerde aandoeningen en gezond oud worden. Van 2005 tot 2012 was hij hoofd van de afdeling Oudergeneeskunde waar het onderzoek zich richt op ouderen en multimorbiditeit. Hij is oprichter en directeur van de Leyden Academy on Vitality and Ageing, waar pioniers worden opgeleid in het toepassen van excellente en innovatieve zorg om de kwaliteit van leven van ouderen te bevorderen.

