

De bestemming

Asfalt glijdt onder mijn voeten door, rennend met één hand tegen haar rug. Alles komt neer op balans, focus en doorzettingsvermogen. Zwiarend van links naar rechts gaan we de onzekerheid tegemoet...

Biedt ons zorgstelsel voldoende houvast in onzekere tijden? Dagelijks zijn nieuwsberichten te lezen over de kwaliteit van de zorg in ons land ten opzichte van de rest van Europa, maar ook over de strijd om de bijbehorende zorgkosten terug te dringen. Als burger een vaak oneindige en onbegrijpelijke discussie. Toch leveren innovaties van deze publieke organisaties meer op dan we ons realiseren. Soms aangemoedigd door maatschappelijke ontwikkelingen of veranderingen in wet- en regelgeving, maar vaak door het benutten van kansen en tonen van lef door zorgorganisaties zelf. Dat vraagt een vernieuwende kijk op missies van zorgorganisaties en soms zelfs het verleggen van bestaande procesafspraken of organisatiegrenzen. Alleen dan houden wij ons zorgstelsel duurzaam en toegankelijk. Zal Nederland ooit een passende vorm vinden die hieraan voldoet? De reis naar die bestemming vraagt tijd, reflectie en lef. Ingrediënten waardoor mijn driejarige dochter na een paar dagen leerde fietsen zonder zijwielen. Met hier en daar een pleister op haar verwondingen.

Het doet mij denken aan drie voorbeelden waarin ik succesvolle innovaties terugzie in het perspectief van professional, manager en patiënt in de zorg. Dit drieluik raakt mijzelf en de manier waarop om wordt gegaan met impactvolle situaties in de zorg. Vanuit mijn muzikale interesse verwoord de volgende liedpassage voor mij de essentie van deze trots:



PROFESSIONAL

Met een HBO diploma Sociaal Pedagogische Hulpverlening op zak, begon ik in 2007 mijn loopbaan als Sociotherapeut binnen een verslavingskliniek van de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). Een indrukwekkende en intense werkplek om mijn carrière te starten. Cliënten werden (semi)vrijwillig opgenomen om middels een gestructureerd klinisch programma in drie maanden toe te werken naar een (meer) nuchter bestaan. Opnamen gingen dikwijls gepaard met heftige lichamelijke en psychische afkickklachten, met alle gevolgen van dien in gedragsproblematiek. De kliniek had een strikt beleid betreft regels en het behandelaanbod. Vanuit professie werd het dag- en nachtritme voor cliënten bepaald, waarbij weinig ruimte was voor inbreng van de cliënten. Dit is met de beste bedoelingen opgezet en vastgehouden, maar (zonder aantoonbaar verband) was regelmatig sprake van agressie en conflicten. Bij cliënten onderling, maar ook tussen cliënten en medewerkers. Vaak was de aanleiding een meningsverschil over regels of het nakomen van verplichtingen passend bij het behandeltraject. Het behandelteam reageerde hierop middels restricties of straf, met als gevolg dikwijls verbale en non verbale agressieve reacties. Kortom, voor cliënten en medewerkers dagelijks een energievretende samenwerking.

Na enkele jaren werd een nieuwe behandelmethodiek geïntroduceerd binnen de kliniek. Samen met de behandelcoördinator en een externe inhoudsdeskundige heb ik deze implementatie geleid. Uitgangspunten waren meer focus op de individuele hulpvraag en behandeldoelen van patiënten in plaats van groepsgericht uniform behandelbeleid. Daarnaast werd gewerkt vanuit een positieve benadering door het vergoten van kracht en tevredenheid van patiënten in plaats van problemen centraal stellen. Cliënten volgden hierdoor een klinisch traject op maat, op basis van individuele afspraken én duidelijke kaders. De nieuwe manier van werken had een verrassend positief effect op de sfeer en samenwerking tussen cliënten en medewerkers. Ik ben trots op de cliënten, collega's en organisatie waar ik onderdeel van mocht zijn en de ontwikkeling die ik mede heb mogen vormgeven.

MANAGER

Al jaren is verantwoording van financiën ook onderdeel van de zorg, in dit geval tussen medisch specialistische zorgaanbieder (MSZ) en zorgverzekeraar. Tot vier jaar geleden werd dit onder regie van de verzekeraar op een controlerende wijze achteraf getoetst. Van alle geregistreerde zorgtrajecten werd steekproefsgewijs gecontroleerd of registratie en declaratie correct is uitgevoerd. Een gevonden fout werd geëxtrapoleerd over de massa waarover afgerekend werd. Sinds 2017 is een nieuwe verantwoordingsmethodiek landelijk geïntroduceerd. Gelre Ziekenhuizen participeerde als koploperziekenhuis in een pilot traject. Niet controle, maar vertrouwen tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar staat centraal bij de methodiek Horizontaal Toezicht. Gegevensgerichte werkzaamheden maken plaats voor een procesgerichte kijk op rechtmatigheid van zorg. Daarnaast wordt vooral focus aangebracht op first time right bronregistratie in plaats van herstelwerkzaamheden achteraf. Gelre Ziekenhuizen heeft deze methodiek als een van de koplopers weten te implementeren in gezamenlijkheid met de representerende zorgverzekeraar.

Als Manager Zorgcontrol heb ik na de pilotperiode bij mogen dragen aan interne professionalisering van deze methodiek, maar ook landelijk doorontwikkeling. Ik ben trots op deze prestatie en samenwerking tussen ziekenhuis en zorgverzekeraar. Waar regelmatig wordt gesuggereerd dat de verzekeraar regie voert over de aanbieder, laat dit traject juist partnership en samenwerking zien.

PATIËNT

“Jongen, we gaan nu naar het ziekenhuis voor het oog van je moeder, we houden je op de hoogte”. Met die woorden belden mijn ouders mij op toen het netvlies van mijn moeder was losgelaten. Een op het oog vrij onschuldige klacht die middels terugplaatsen vrij eenvoudig op te lossen is. Hieraan voorafgaand wordt wel een echo gemaakt. Prettig dat zorgvuldig onderzoek wordt gedaan en voorsnog geen reden tot zorg. Tot de uitslag volgde...

Het netvlies kon niet worden teruggeplaatst omdat op de echo een melanoom was gesignaleerd. Vervolgens bevonden mijn ouders zich in een wanhopige stroomversnelling. Na de echo in Arnhem, werden zij doorverwezen naar Nijmegen voor specifiek onderzoek naar de kanker. Na dagen wachten volgde uiteindelijk de eerste voorzichtige opluchting. Kwaadaardig, maar geen uitzaaiingen. Voor de behandeling werden drie opties gepresenteerd; oog verwijderen, bestraling over een groot oppervlak van het gezicht of specifieke straling op het oog. In overleg wordt gekozen voor de laatste optie. Behandeling vindt verspreid over een aantal maanden in Leiden plaats. Een intensieve periode van onzekerheid, maar wat ben ik trots op deze specialistische zorg in Nederland!