

Preventiestrategieën in ziekenhuizen

Pijlers van een preventiestrategie voor ziekenhuizen



Leefstijl als onderdeel van behandeling



Monitoring en signalering



Vitale medewerkers

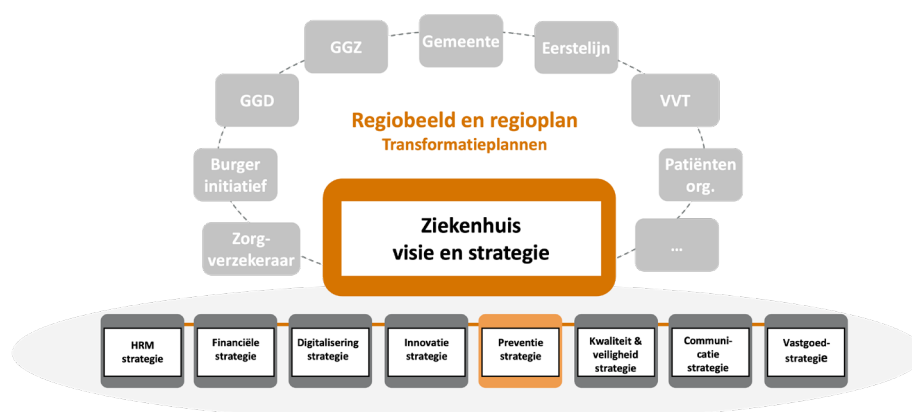
Preventie is inmiddels opgenomen in de missie en visie van alle ziekenhuizen in Nederland. Talloze initiatieven zijn gestart, vaak geïnitieerd door enthousiaste medewerkers. Echter, een heldere preventiestrategie ontbreekt waardoor er geen beleid is en er geen financiële middelen zijn gealloceerd. Dit leidt vaak tot frustratie onder medewerkers en belemmert de opschaling van goede initiatieven.

Het structureel inbedden van preventie in en om het ziekenhuis, vraagt om een strategische benadering, een gedegen aanpak en een lange adem. BeBright organiseerde de eerst helft van dit jaar vijf modules over het opzetten en realiseren van preventiestrategieën in ziekenhuizen. De doelgroep was een mix van bestuurders, (medisch) managers en beleidsmedewerkers van ziekenhuizen. Toonaangevende sprekers binnen het zorg- en preventielandschap deelden hun visies, ervaringen en concrete handvatten voor het ontwikkelen van een preventiestrategie voor een ziekenhuis.

In deze whitepaper lichten we de belangrijkste lessen en concrete handvatten toe voor het ontwikkelen van een effectieve preventiestrategie binnen het ziekenhuis.

Wat is een preventiestrategie?

Een preventiestrategie is een deelstrategie van het ziekenhuis, vergelijkbaar met deelstrategieën op digitalisering of HRM. Een preventiestrategie beschrijft de manier waarop het ziekenhuis haar visie en doelen rondom preventie wil bereiken en duurzame waarde wil creëren voor haar patiënten. Een strategie komt tot stand in dialoog met alle betrokkenen en het gesprek gaat over het aanbrengen van focus en het maken van keuzes. Daarbij is aandacht voor de bovenstroom en onderstroom. Zo ontstaat gedragenheid voor de strategie. Een strategie biedt waarde voor alle stakeholders: patiënten, financiers, partners, professionals, medewerkers en de organisatie.



Preventiestrategie onmisbaar voor ziekenhuizen

In steeds meer ziekenhuizen starten artsen, verpleegkundigen en paramedici met preventieprojecten. Door gebrek aan borging, financiën en strategie stranden er veel. Een preventiestrategie is een voorwaarde voor succes, aldus Bertine Lahuis.

‘We zijn het innovatiestadium voorbij’ stelt Irene Mommers van BeBright. “Het structureel inbedden van preventie in en om het ziekenhuis, vraagt om een preventiestrategie. Denk hierbij aan een deelstrategie, zoals die van vastgoed- of digitalisering.”

Wat is het nut van een preventiestrategie?

- Het onderwerp staat blijvend op de agenda – een strategie wordt bijgesteld
- Gedeeld en gedragen beeld over preventie in en buiten de organisatie
- Bewuste keuzes gemaakt waardoor er een referentiepunt is – kader voor te nemen beslissingen
- Geeft energie, richting en doelen aan activiteiten, projecten en investeringen
- Menskracht en financiële middelen gealloceerd – optimalisatie van middelen
- Draagt bij aan positionering, profilering van ziekenhuis
- Draagt bij aan aantrekkelijkheid van ziekenhuis als werkgever (trekt jonge mensen aan)



Bertine Lahuis

Voorzitter Raad van Bestuur Radboudumc

Eén van de sprekers tijdens de leergang was Bertine Lahuis, voorzitter raad van bestuur van het Radboudumc. Preventie is binnen dat universitair medisch centrum één van de zes leidende strategische thema's. Lahuis: “Radboudumc wil een significante impact hebben op de gezondheidszorg en de gezondheid van mensen.”

Bottom-up

“We hebben veel gesprekken gevoerd met artsen, verpleegkundigen en paramedici. Daaruit bleek steeds weer dat ze niet alleen willen behandelen, maar ook willen bijdragen aan (regionale) initiatieven om ziekte te voorkomen. Het onderwerp leeft in het Radboudumc en onze beweging naar preventie is bottom-up ontstaan.”

Preventietafel

Lahuis riep een preventietafel in het leven. Daar wisselden deelnemers die in het ziekenhuis druk waren met preventie ervaringen uit en werden plannen gemaakt. De deelnemers bespraken daar onder meer de rollen van het Radboudumc op het gebied van preventie in de kerntaken: zorg, onderwijs, onderzoek en valorisatie.

Ze dachten ook na over de effecten van preventie op de kwaliteit van leven van patiënten, op eigen regie en de betekenis voor het verkleinen van gezondheidsverschillen in de maatschappij. Over de kosten van preventie en de ‘collateral gain’ van meer gezondheid en welzijn.

Voorbeeldfunctie

Verder werden er initiatieven ontwikkeld zoals weetings (walking meetings), vitaal meubilair, geen alcohol meer op evenementen en vitaliteitsprogramma's die bijdragen aan een organisatiecultuur waarin preventie een centrale rol speelt. “Wij zijn een gezondheidsinstelling en willen het goede voorbeeld geven. En als je iets wilt veranderen, moet je zelf aan de bak.”

Voortrekker

Lahuis ziet het als een taak van een universitair medisch centrum om voortrekker te zijn van vernieuwing en deze in de regio en met andere huizen en zorgverbanden te delen. En om samen te werken met alle partners in de regio, verzekeraars, huisartsen, paramedici en meer. ‘Het integraal zorgakkoord helpt ons daarbij’ stelt Lahuis.

key take-away

Radboudumc laat zien dat een succesvolle preventie-beweging vraagt om een duidelijke, door de organisatie gedragen strategie, die verder reikt dan de muren van het ziekenhuis. Door een structurele aanpak, zoals de oprichting van een “preventietafel” en een combinatie van initiatieven die gezondheid bevorderen, geeft Radboudumc het goede voorbeeld. Radboud laat zien dat het zinvol is om een preventiestrategie, als deelstrategie van de algemene ziekenhuisstrategie, op te stellen.

Leefstijl als integraal onderdeel van reguliere zorg

Ziekenhuispatiënten willen met hun arts in gesprek over leefstijl. De richtlijnen in de zorg bevelen dit al aan. En praten over leefstijl vergroot het werkplezier van artsen. Het leefstijlzorgloket helpt de patiënt verder. “Leefstijl als integraal onderdeel van reguliere zorg is als doel benoemd in het IZA. De praktijk is weerbarstig, maar ziekenhuizen zijn volop aan de slag”, vertelt Irene Mommers. “Een gerichte strategie en doordacht actieplan kunnen dit versnellen.”



Iris de Vries
Voorzitter Vereniging Arts en Leefstijl

De rol van de zorgprofessional

“Leefstijlgeneeskunde is passende zorg”, vindt Iris de Vries, voorzitter van vereniging Arts en Leefstijl. “Het leidt tot effectieve behandeling waarbij de patiënt centraal staat. Zorgverlener en patiënt beslissen samen en zoeken leefstijlinterventies in de directe omgeving van de patiënt. Het werkt de-medicaliserend en er wordt samengewerkt met het sociaal domein. En bovenal staat gezondheid centraal en niet ziekte. Leefstijlgeneeskunde voldoet dus aan alle kenmerken van passende zorg.”

In de afgelopen jaren zijn er al veel stappen gezet. Zo is vastgesteld dat meer dan de helft van de NHG-richtlijnen een leefstijlaanbeveling bevat. En dat het een misvatting is dat patiënten geen leefstijlaanbeveling willen. Daarnaast blijkt dat zorgverleners vooral bezorgd zijn dat het gesprek niet past in het korte spreekuur. Maar ook dat het werkplezier van de arts significant toeneemt bij leefstijlgeneeskunde.”

“Train je zorgverleners en ondersteun hen met tools”, adviseert De Vries. ‘Implementeer de leefstijlcheck in het ziekenhuis en leg het leefstijlroer in iedere spreekkamer. En bovenal, breng het niet als een ‘verandering’ maar start een beweging in het ziekenhuis.”



Liesbeth van Rossum
Internist-endocrinoloog en hoogleraar aan Erasmus MC

Leefstijlzorgloketten

“Leefstijl is nog geen standaard onderdeel van de medische behandeling omdat het ons ontbreekt aan kennis, vaardigheden, tijd en netwerk”, stelt Liesbeth van Rossum, internist-endocrinoloog en hoogleraar aan Erasmus MC.

Het Erasmus en vele andere ziekenhuizen zijn daarom gestart met een Leefstijlzorgloket. Dit loket vervult een brugfunctie voor toeleiding vanuit ziekenhuis naar leefstijlbegeleiding en/of sociale hulp dichtbij huis. Het start bij de medisch specialist die chronische ziekenhuispatiënten verwijst naar het loket. Daar vindt een screening plaats op leefstijl-, sociale- en medische factoren.

“Deze intake duurt vaak meer dan een uur en is dus onmogelijk in de laatste dertig seconden van een consult te doen”, aldus Van Rossum. Vervolgens wordt de patiënt doorverwezen naar het sociaal en paramedisch netwerk in de eigen wijk.

Van Rossum: “Het gaat hierbij om een netwerkaanpak met als doel om op lokaal of regionaal niveau sluitende zorg en ondersteuning te organiseren. De coördinatoren in het leefstijlzorgloket en in de wijk zijn daarbij onmisbaar. Zij staan de betrokkenen bij en coördineren en bewaken de samenhang tussen alle activiteiten.”

De effecten van de leefstijlzorgloketten lijken volgens Van Rossum zeer veelbelovend. “Patiënten worden aantoonbaar gezonder, gebruiken minder medicijnen en ervaren meer kwaliteit van leven. Er is nog veel werk aan de winkel. Er is veel behoefte aan financiering, opschaling van capaciteit en een landelijk dekkend sociale- en paramedische verwijskaart. En er zijn wensen rond integratie met het EPD, onderwijs en verzamelen van data ten behoeve van onderzoek.”



Hanneke Molema
TNO, Management Team Member, Lifestyle4Health

Patiënten willen informatie

Het is een complex vraagstuk”, betoogt Hanneke Molema vanuit TNO. “Organisaties in de zorg, patiënten, onderwijs, wetenschap en beleid hebben allemaal een rol in deze beweging. Elkaar kennen en een gemeenschappelijke visie en taal zijn voorwaarden voor succes. Dat stimuleert de coalitie Leefstijl in de zorg.”

De coalitie versterkt en versnelt de inzet op leefstijl in en vanuit de zorg door te werken aan kennis bij de patiënt en de zorgverlener. Daarbij zet de coalitie in op informatie, motivatie en handelingsperspectief van beide.



Marjan van Erk
TNO, Management Team Member, Lifestyle4Health

Marjan van Erk, ook vanuit TNO actief in Lifestyle4Health en de Coalitie Leefstijl in de zorg: “We onderzochten de opvattingen van duizenden patiënten over het leefstijlgesprek. Mensen willen toch liever een pil? Niks was minder waar. Van de patiënten zocht 89 procent informatie over leefstijl op en 79 procent heeft hier weleens over gepraat met een zorgverlener. Mensen vinden het belangrijk te weten welke onderwerpen invloed hebben op hun aandoening, hoe ze leefstijlverandering kunnen volhouden en wat voordelen zijn van leefstijl.”

“Patiënten vinden zorgverleners en zorgorganisaties de meest betrouwbare bron voor informatie over leefstijl”, vertelt Molema. “Ze vertrouwen informatie van hun zorgverlener, patiëntenorganisaties en lotgenoten.”

key take-away

Leefstijl als onderdeel van de reguliere zorg wint steeds meer terrein en biedt belangrijke voordelen voor zowel patiënten als zorgverleners. Steeds meer patiënten willen met hun arts praten over leefstijl, wat hun gezondheid bevordert en het werkplezier van zorgverleners vergroot. Hoewel het integreren van leefstijlgeneeskunde weerbarstig blijft door beperkingen in tijd, kennis en netwerk, zijn initiatieven zoals het leefstijlzorgloket veelbelovend. Een preventiestrategie helpt om de uitgangspunten en aanpak voor het integreren van leefstijl in behandeling van aandoeningen inzichtelijk te maken en breed uit te rollen in het ziekenhuis.

Technologie en data inzetten voor preventie

Zorg wordt plaats- en tijdsafhankelijk, persoonlijker en preventiever door technologie en data. Ziekenhuizen staan voor grote uitdagingen. Irene Mommers: “De ontwikkelingen in de zorg gaan razendsnel. De mogelijkheden om technologie en data in te zetten in voorzorg, diagnostiek, behandeling en nazorg groeien met de dag. Er zijn meer dan 350.000 gezondheidsapps die mensen ondersteunen bij het managen van hun gezondheid of aandoening.

In het primaire zorgproces worden steeds meer zelfdiagnose-tools ingezet. Via wearables en implantables verzamelen patiënten eigen gezondheidsdata, die steeds vaker worden meegewogen in de keuze voor een behandeling of aanleiding vormen voor preventief handelen. Zelfmeetkiosken in ziekenhuizen zijn geen uitzondering meer. Dankzij technologische ontwikkelingen kan een screening of een virtueel spreekuur overal en altijd plaatsvinden.

Virtueel ziekenhuis

Communicatie met zorgverleners gaat op vele manieren: e-consulten, beeldbellen, chatbots en apps zijn heel gewoon geworden. Zorgverleners volgen soms ook de gezondheid van patiënten op afstand en voorkomen daarmee negatieve ontwikkelingen. Medische servicecentra zijn in opkomst. En de honderd procent virtuele zorginstelling bestaat al, zie het Amerikaanse ziekenhuis Mercy Virtual.

Actieplan

“Technologie en data dragen nu al volop bij aan het voorkomen van aandoeningen en het verminderen van complicaties”, stelt Sjoerd Emonts, senior adviseur bij BeBright en auteur van Zorg Enablers. “Technologie is een enabler van zorg en kan leiden tot aanzienlijke besparingen. Een gerichte strategie en doordacht actieplan kunnen dit versnellen.”

Hindernissen

“Makkelijk is het niet voor ziekenhuizen”, aldus Emonts met een blik op de hindernissen. “Standaarden ontbreken nog en de interoperabiliteit tussen ICT systemen is niet op orde. Er vindt meer optimalisatie plaats momenteel dan echte vernieuwing en transformatie. We houden te veel vast aan onze oude gewoonten en denken te klein in Nederland. Waarom zijn in een klein land als Nederland straks tientallen telemonitoringscentra nodig? En ook huidige wet- en regelgeving remt soms vernieuwing.”

Strategische vragen

Emonts: “Ziekenhuizen hebben veel strategische vraagstukken te beantwoorden. Over de rol van een ziekenhuis in een steeds digitalere en meer verbonden wereld. Over de relatie professional-patiënt en over digivaardigheden van patiënten en professionals en de (digitale) gezondheidskloof. En over cyberveiligheid, data- en ICT beheer, financiering en milieu-impact.”



Douwe Atsma

Professor Cardiologie aan het LUMC, Professor eHealth aan de TU Delft en bestuurder van het National eHealth Living Lab (NeLL) en van Vereniging Arts en Leefstijl

Succesvol praktijkvoorbeeld

“De echte uitdaging zit in het veranderen van sociale aspecten die nodig zijn om eHealth effectief toe te passen. Niet in de technologie zelf”, stelt Douwe Atsma, Professor Cardiologie aan het LUMC, Professor eHealth aan de TU Delft en bestuurder van het National eHealth Living Lab (NeLL) en van Vereniging Arts en Leefstijl.

Biofeedback

In 2013 startte Atsma en collega's met het uitreiken van The Box aan hartpatiënten. De wachtkamer zat te vol en dat voedde het idee om patiënten zelf thuis metingen te laten verrichten en via videobellen met hen te overleggen. The Box is letterlijk een doos vol technologische hulpmiddelen, aangesloten op een handige app. Inmiddels zijn er meer dan 7.000 boxen uitgereikt. Patiënten

zijn inmiddels zeer tevreden over deze vorm van zorgverlening. Zij voelen zich gesteund door de vele metingen van hun gezondheid, zijn blij dat de arts meekijkt en ervaren makkelijker en vaker contact met hun zorgverlener. Ze hebben baat bij deze vorm van biofeedback op hun eigen gestel.

Wetenschappelijk bewezen

The Box is een wetenschappelijk bewezen eHealth-interventie. Atsma: “The Box is zeker niet-inferieur aan traditionele zorg en vele malen goedkoper dan traditionele zorg. Patiënten worden bovendien ‘opgeleid’ in hun eigen gezondheid & ziekte. Ze kunnen individueel adaptief gecoacht worden in de behandeling van hun aandoening en het bestendigen van een gezonde leefstijl. Zorg wordt adequaat verplaatst van het ziekenhuis naar de omgeving van de patiënt.”

Medisch servicecenter

Inmiddels is een hele organisatie met een uitgifteloket en een mede door studenten gerund medisch servicecenter gerealiseerd. Dagelijks worden daar de metingen van patiënten bekeken. Ook de huisarts en VVT-specialist zien deze data in hun patiëntinformatiesystemen. Er zijn boxen voor 29 chronische aandoeningen. Er was een Covid-box en er is nu ook een family-box, 1e lijn-box en een Vitality Box voor medewerkers van het ziekenhuis. De resultaten zijn veelbelovend. De Covid-box leidde tot minder opnames, de lange termijn risicofactor daalt door coaching op afstand en in wijken is blijvende gewichtsafname en een daling van het aantal huisartsenconsulten van meer dan 20 procent bereikt.



Andre Dekker

Hoogleraar Clinical Data Science en klinisch fysicus aan Universiteit Maastricht, Maastricht Clinic en Maastricht UMC+

Gefragmenteerde data

Andre Dekker, hoogleraar Clinical Data Science en klinisch fysicus aan Universiteit Maastricht, Maastricht Clinic en Maastricht UMC+ pleit voor het inzetten van Artificial Intelligence (AI) voor betere zorg en big data gebruik in ziekenhuizen.

“Artsen zijn slecht in voorspellen en kunnen daarbij ongeveer vijf factoren meenemen”, vertelt Dekker. AI kan met tientallen duizenden parameters rekening houden, maar heeft daarvoor veel data nodig. Data in de zorg zijn echter gefragmenteerd en mensen voelen administratieve, politieke, ethisch/juridische en soms technische belemmeringen om data te delen.

FAIR

Dit heeft geleid tot de beweging van FAIR data: findable, accessible, interoperable en reusable data. Hierdoor kunnen AI-systemen op globaal niveau leren. AI werkt net zo goed als de data die het ‘gezien’ heeft. Meer patiënten, meer diversiteit, meer datapunten is dus een goede zaak. Datavolwassenheid is belangrijk om AI goed te kunnen inzetten.

AI maakt werk leuker

AI draagt bij aan meer efficiëntie en meer effectiviteit in de zorg. AI kan taken van mensen vervangen en dat is zeer wenselijk! Dit betreft nu nog vooral beeld-gestuurde disciplines en routinematige taken waardoor werk leuker wordt. Maar AI kan ook voorspellen waar en wanneer een ziekenhuis operationeel vastloopt. AI neemt andere beslissingen dan mensen en is zeker niet perfect. AI maakt minder fouten, maar wel andere fouten. Er blijft dus een rol voor mensen om toe te zien op de uitkomsten van AI.

Hogere effectiviteit

Daarnaast kan AI bijdragen aan een hogere effectiviteit in de zorg. Denk daarbij aan het nemen van geïnformeerde beslissingen door patiënten. Bijvoorbeeld een afweging om medicatie tegen leukemie

te blijven nemen of stoppen i.v.m. hart- en vaatziekten. Of keuzes te maken tussen de bijwerkingen van verschillende behandelingen zoals fotonen of protonentherapie. AI wordt ook ingezet om verschillende soorten toxiciteit met elkaar te vergelijken waardoor patiënten kunnen zelf kiezen wat hun beperking zal zijn.

Datastrategie

Dekker: "Ziekenhuizen doen er verstandig aan om een datastrategie op te stellen en data expertise in huis te halen. Als we AI zien als ware het de aanschaf van een 'medische device', dan leidt dat mogelijk tot weloverwogen beslissingen waarbij ook sociale determinanten een plek krijgen. En weet, dit doe je niet alleen als ziekenhuis. Werk samen met expertise in de wereld!"

key take-away

De zorg maakt een grote transformatie door dankzij technologie en data, die leiden tot persoonlijker, locatie- en tijdsafhankelijke en meer preventieve zorg. Innovaties zoals gezondheidsapps, zelfdiagnose-tools en virtuele consulten maken dat patiënten steeds meer hun gezondheid actief kunnen monitoren en zorg op afstand mogelijk wordt. Desondanks staan ziekenhuizen voor uitdagingen, zoals interoperabiliteit, standaarden, en regelgeving. Initiatieven zoals The Box en AI-toepassingen tonen echter aan dat deze technologische vooruitgang de zorg efficiënter, betaalbaarder en patiëntgerichter kunnen maken. Technologie en data bieden veel kansen voor het preventiebeleid van een ziekenhuis en zijn daarom een belangrijk onderdeel van een preventiestrategie.

Werken is gezond en werkplezier werkt

Het gaat niet goed met de vitaliteit van werkend Nederland. De mentale belasting van werkenden neemt toe. En dat zorgt voor stress en burn-out. Organisaties doen hier nog te weinig aan. En dat is een gemiste kans, want werken is gezond. En werkplezier werkt.

Werkgevers hebben een rol in het ontwikkelen van een positieve werkcultuur. Werknemers uiteraard ook. Zelfzorg, digitaal welzijn en positieve gezondheid-checks leiden tot vitaliteit.



Rita Zijlstra

Bestuurder Zorg van de Zaak, klinisch neuropsycholoog

Veranderd werkveld

"In een veranderend werkveld ontstaan niet vanzelf oplossingen. Daar is een nieuwe manier van denken en werken voor nodig", aldus Rita Zijlstra, bestuurder bij Zorg van de Zaak en klinisch neuropsycholoog.

Nooit eerder had Nederland een werkzame beroepsbevolking van bijna 10 miljoen mensen, een participatiegraad van 73 procent en een lage werkloosheid. Door de vergrijzing neemt het aantal werkenden de komende jaren echter sterk af. De verhouding tussen werkenden en niet werkenden is in 2040 2:1. De helft van onze rijksinkomsten komen uit loonheffingen. En de helft van onze uitgaven gaat naar zorg en sociale zekerheid. Opgeteld geeft dit geen rooskleurig beeld voor de toekomst. De betaalbaarheid en beschikbaarheid van voorzieningen staan onder druk. Het verzuim in ziekenhuizen is nog steeds hoog en er is een toename van langdurig verzuim, veelal als gevolg van burn-out gerelateerde klachten.

Mentale belasting

Rita Zijlstra: "Het gaat niet zo goed met de vitaliteit van werkend Nederland, ondanks alle inzet. De mentale belasting van werkenden blijft toenemen. De privé-situatie is daar een even grote component in als de werksituatie. Mensen hebben ook privé veel taken zoals mantelzorg die een disbalans veroorzaken tussen privé en werk. Werkenden ervaren te weinig autonomie in hun werk en dat is een belangrijke reden van uitval. De digitalisering van werk

en introductie van nieuwe technologieën vragen om continu leren en veroorzaken stress. Onderzoek van het Trimbos Instituut toont aan dat bij 76 procent van de mensen psychische problemen pieken tijdens het werkende leven. De algemene perceptie op burn-out is vandaag de dag veranderd. Niet alleen het individu maar ook, of juist, organisaties hebben hier iets in te doen."

Zelfmanagement

Volgens Zijlstra gebeurt er op dit gebied nog lang niet genoeg. "Er wordt nog te veel op symptomen gefocust, er is te weinig capaciteit binnen de ggz om werkenden te ondersteunen en er wordt nog onvoldoende gedaan aan proactief vitaal zelfmanagement. Werknemers dienen aangemoedigd te worden om verantwoordelijkheid te nemen over hun gezondheid en welzijn."

"Van leiders is het goede voorbeeld nodig en het steunen van een cultuur waarin vitaliteit wordt gewaardeerd en gestimuleerd. Het vitaliteitsaanbod van organisaties is vaak 'one size that fits nobody'. Een gepersonaliseerd aanbod van interventies, gebaseerd op data, leidt tot betere effecten."

Psychologische veiligheid

Er is nog steeds te weinig psychologische veiligheid in organisaties, aldus Zijlstra. En dat is de verantwoordelijkheid van de werkgever. Onder veiligheid wordt verstaan: een gedeelde overtuiging dat het team een veilige plek is waar je risico's durft te nemen en waar je gedurende de werkdag ondersteund en gezien wordt.

"Dat is de basis voor een productieve werkomgeving en een positieve werkcultuur waarin mensen autonomie, verbondenheid en lerend vermogen ervaren en gezonde gewoontes hebben. Daarnaast zijn een positieve fysieke omgeving, positief leiderschap

en een positieve technologische omgeving van belang. Organisaties kunnen emotionele nabijheid organiseren. Verbondenheid is naast autonomie en competent voelen de belangrijkste component voor een vitale en tevreden werknemer. En dat zijn geen 'dure oplossingen'."

Ook kunnen organisaties volgens Zijlstra zorgdragen voor het digitaal welzijn van medewerkers. Dat leidt onlosmakelijk weer tot mentaal welzijn.

Generatiekwestie

En dan is er nog de generatiekwestie. "Verschillende generaties hebben verschillende behoeftes. Jongere generaties verwachten van hun werkgever dat die zich inzet voor hun fysieke, mentale en digitale welzijn. Kortom, voor een gezonde organisatie is 'workplace design' nodig. Data over gedrag, wensen en impact van (persoonlijke) interventies op vitaliteit van medewerkers is daarbij van grote waarde. En natuurlijk is ook de medewerker zelf ook aan zet om met plezier en krachtig aan het werk te zijn. Zelfmanagement, zelf prioriteren én deprioriteren, is de basis van vitaliteit, waar de werkgever ook 'toestemming' voor dient te geven."



Ellis Boerkamp
Partner BeBright

Meer werkplezier

Medewerkers in ziekenhuizen vinden dat zij niet op de eerste plaats staan. En zorg voor medewerkers wordt nog steeds gezien als extra en luxe. Een gemiste kans, aldus Ellis Boerkamp, partner bij BeBright en adviseur in mens- en ontwikkelingsvraagstukken in organisaties.

Vitale en bevlogen medewerkers leveren meer kwaliteit en verzetten vaak meer werk. Zij zijn robuuster, creatiever en hebben meer probleemoplossend vermogen. Ze hebben minder verzuim en hebben meer werkplezier. De werkgever heeft hier een rol in aldus Boerkamp. Zij noemt dit het stimuleren van 'versterkend werken', gericht op de grote groepen medewerkers die dag in en uit patiënten helpen.

Boerkamp werkt samen met zorgorganisaties aan meerjarenprogramma's die cultuurverandering in gang zetten waarin versterkende en verbindende werkwijzen in organisaties gemeengoed worden. Programma's die leiden tot een niet meer te stoppen beweging in organisaties en waarin wordt ingezet op bevlogenheid, talentmanagement, werkinrichting en gezondheid. Deze programma's worden zorgvuldig afgestemd op de behoeften van medewerkers en leidinggevendens want alleen in samenspraak ontstaat een gezonde en passende bedrijfscultuur.

Talentontwikkeling

Het willen, kunnen en mogen van mensen liggen ten grondslag aan verandering. Boerkamp: "Willen gaat over de motivatie die mensen ervaren voor verandering, de urgentie en of het verlangen. Mogen gaat over het hebben van gelegenheid om te veranderen. Gelegenheid wordt negatief beïnvloed door financiële prikkels, verkeerd voorbeeldgedrag of het (ervaren van) gebrek aan tijd. Daarom is het belangrijk dat hier veel aandacht voor is. Talentontwikkeling is onderdeel van 'kunnen' maar wordt vaak niet

gezien als onderdeel van het werk. Dat doe je buiten je werkdag in de zorg. Dat schuurt en het loont dan ook om hier tijd en ruimte voor in te bouwen in het werk." Boerkamp zet zo in op het vormgeven van modern werkgeverschap en werkplezier. Want werkplezier werkt!

Positieve gezondheid

De medewerkers in de zorg staan onder druk. De zorgvraag neemt substantieel toe, zorgvragen worden complexer, patiënten zijn mondiger en er is veel administratie- en regeldruk. Dit vraagt veel van zorgprofessionals en heeft ook effect op het welzijn van de mensen die werken in de zorg. In 2015 ging het roer om in het Jeroen Bosch Ziekenhuis, vertelt Floor van Bergen, bestuurslid van de medische staf en gezondheidszorgpsycholoog in het JBZ.



Floor van Bergen
Bestuurslid van de medische staf,
gezondheidszorgpsycholoog JBZ

"We hebben Positieve Gezondheid omarmd als ziekenhuis en centraal gesteld in patiëntenzorg, zorg voor medewerkers en elkaar. Met een actieve en diverse werkgroep van verpleegkundigen, managers en dokters wordt tot op de dag van vandaag nagedacht over andere, verbindende manieren om met elkaar en patiënten om te gaan."

Positieve gezondheid is het leidend principe in alles wat we doen en ontwikkelen. Vragen als 'hoe zit je erbij?' en 'wat heb je nodig?' worden regelmatig gesteld in het JBZ in het kader van Positieve Gezondheid. De regie komt weer bij de medewerker te liggen en daar hoort hij ook aldus Van Bergen.

Hulpvragen

"Door de jaren heen is er een ruim aanbod ontwikkeld aan activiteiten voor medewerkers. Dit betreft ondersteuning in de zin van coaching, opleidingsprogramma's, maar ook workshops, belevingen en interactieve methoden om medewerkers bevlogen en mentaal fit te houden. En lukt dat door omstandigheden (tijdelijk) niet, is er ook ondersteuning en hulp op diverse vlakken en manieren. JBZ heeft veel geïnvesteerd om de infrastructuur voor hulpvragen vanuit medewerkers helder te krijgen: waar en bij wie moet je zijn voor welke vraag.

Het is een kwestie van volhouden, vertelt Van Bergen. "Inmiddels krijgen we regelmatig complimenten voor onze activiteiten en nemen steeds meer mensen deel. We bieden de activiteiten aan op onze digitale 'sociale kaart'. We kunnen zien wat medewerkers bekijken en waar ze naar zoeken in de zoekbalk in ons systeem. Dat is waardevolle informatie voor het ontwikkelen van het aanbod. Dit doen we interactief en zoveel mogelijk aansluitend op behoeftes van medewerkers."

Gezondheidswelzijn

"Onze missie: optimaal gezondheidswelzijn voor zowel patiënten als medewerkers. Luister naar elkaar, geef het aan als je een vraag of (tijdelijke) ondersteuning nodig hebt. We hebben samen een grote klus te klaren, laten we er ook zijn voor elkaar. We strijden voor een cultuurverandering en we boeken steeds meer resultaat."

key take-away

De vitaliteit van ziekenhuispersoneel staat onder druk. Ziekenhuizen kunnen meer doen om werkplezier en zelfzorg te bevorderen; elementen die bijdragen aan de gezondheid en productiviteit van werknemers. Een positieve werkcultuur waarin psychologische veiligheid, autonomie en digitaal welzijn centraal staan, kan vitaliteit versterken. Werkplezier werkt, en werk heeft een positieve invloed op gezondheid. Investeren in vitaliteit, maatwerk en werkplezier biedt duurzame voordelen voor zowel medewerkers als organisaties. In de preventiestrategie van het ziekenhuis is preventie voor eigen medewerkers een belangrijke lijn.

Erasmus MC maakt preventie strategisch thema

Het Erasmus MC kiest voor preventie als strategisch thema binnen hun meerjarenstrategie. En dat is niet vrijblijvend, stelt bestuurder Joke Boonstra. *Het Erasmus MC staat voor een gezonde bevolking en excellente zorg door onderzoek en onderwijs. Ze is erkend leidend in innovaties voor gezondheid en zorg. Zo luiden de missie en visie van dit universitaire medische centrum. En preventie is dus een belangrijk onderwerp, vertelt Joke Boonstra, vicevoorzitter van de raad van bestuur van het Erasmus MC.*



Joke Boonstra
Vicevoorzitter van de raad van bestuur van het Erasmus MC

Gezondheidsfactoren

De preventiestrategie van het Erasmus heeft een interne en externe focus en richt zich op individu, medewerkers en maatschappij. “We denken en handelen vanuit gezondheid en te beïnvloeden gezondheidsfactoren in het leven van een individu, maar ook breder dan dat”, aldus Boonstra. “We besteden dus aandacht aan preventie in opleidingen en onderzoek, richtlijnen en protocollen, waarmee preventie ook steeds integraler onderdeel wordt van het gesprek in de spreekkamer. Samenwerking met partners in de regio, naar wie wij verwijzen voor een betere uitkomst van behandeling en kwaliteit van leven, is daarin onmisbaar.”

Gezonde omgeving

“Ook stimuleren we onze eigen medewerkers tot het maken van keuzes die de gezondheid bevorderen. We werken aan een gezonde omgeving en cultuur voor medewerkers, studenten en patiënten. Het is onze ambitie om te fungeren als kennisbron in het maatschappelijke debat en erkende autoriteit te zijn op het gebied van preventie. We zetten ons in voor fundamenteel, klinisch en populatie-gebonden onderzoek naar preventie en de praktische implementatie hiervan.”

Levensloopbenadering

“We zijn van behandelen met de focus op ziekte naar een levensloopbenadering gegaan met ook een focus op gezondheid en welbevinden”, aldus Boonstra. Preventie richt zich gedurende de gehele levensloop van mensen op verschillende aspecten van gezondheid. Denk daarbij aan fysiek, mentaal, welbevinden, leefomgeving, leefstijl, aanwezige kennis en gezondheidsvaardigheden, sociaal netwerk en de mate van maatschappelijke participatie waaronder werk.”

De uitvoering van een preventiestrategie: vier succesfactoren

1. Maak het integraal onderdeel van je organisatiestrategie

“Een breed gedragen plan met gevoeld eigenaarschap is de eerste stap. Weet wat je mensen beweegt en wat hun drijfveren zijn. Breng wetenschappelijke kennis en praktijkervaring samen. Laat mensen zelf doelen stellen. Zo gaat een strategie passen bij de organisatie. Die strategie bouw je samen, met alle lagen in je organisatie. Dat gaat deels organisch en deels programmatisch binnen het Erasmus MC. We geven ruimte aan afdelingen en specialismen om bottom up te komen met initiatieven en projecten.”

“Daarnaast richten we een programma in met een meerjarenplan, een programmamanager, een begroting, doelen per afdeling en we monitoring hierop. Het programma wordt kenbaar gemaakt aan iedere medewerker. En het behalen van doelen is niet vrijblijvend.

2. Benoem ambassadeurs

Een strategisch programma heeft ambassadeurs nodig. Bekende ambassadeurs van het preventieprogramma in het Erasmus MC zijn onder andere Robin Peeters, Liesbeth van Rossum en Lex Burdorf. Zij zijn bijvoorbeeld gestart met de twijfeltelefoon rondom vaccinaties, het leefstijlzorgloket, het coschap sociale gezondheid en Dokters Vandaag op TikTok. Ze staan op podia, delen hun kennis en dragen de ambities op het gebied van preventie uit.

3. Geef er als bestuur aandacht aan

Een derde factor voor succesvolle executie is de support en aandacht vanuit de raad van bestuur en leidinggevend in je organisatie. “We sporen projectleiders aan om ons als bestuurders ook in te zetten en aan te geven wat we kunnen betekenen voor een programma”, aldus Boonstra.

4. Werk samen in de regio

“De preventiebeweging vraagt om regionale samenwerking over ketens heen. De UMC's in Nederland kunnen hierin het voortouw nemen als partner en kennisbron in de regio voor beschikbare en toegankelijke zorg. De boodschap daarbij: preventie is nu echt een thema waar we juist meer op moeten samenwerken en elkaar niet op moeten beconcurreren. Deze problematiek is namelijk van ons allemaal.”

Blijvende preventiebeweging

De toekomst is alleszins onzeker, geeft Boonstra aan. Het Hoofdlijnenakkoord biedt kansen en risico's voor kwaliteit van samenleven. Maar wat er ook gebeurt, pak je professionele verantwoordelijkheid en maak de preventiebeweging blijvend!



Edwin Alfing
Manager Financiën van het Diaconessenhuis Utrecht

Financieel onder druk

Veel ziekenhuizen staan financieel onder druk deze dagen, vertelt Edwin Alfing, Manager Financiën van het Diaconessenhuis Utrecht. “Rendementen lopen terug. Ziekenhuizen hoeven geen grote marges waar te maken, maar een rendement van 1 tot 1,5 procent is erg dun. Je resultaat is snel ‘verdamp’t, wanneer er iets anders loopt dan verwacht. Neem bijvoorbeeld de personeelskosten die flink oplopen als gevolg van meer inhuur van personeel en de nieuwe CAO's.”

Productieverhoging

“Ziekenhuizen opereren in een complexe omgeving en veel partijen kijken mee naar de financiële situatie van een ziekenhuis. Het maken van winst is noodzakelijk om financieel gezond te blijven en tegelijkertijd zijn er amper mogelijkheden tot productieverhoging. Veel ziekenhuizen focussen momenteel op financiële gezondheid. Investeringsplannen worden daarbij uitgesteld, wat profijteloos is op de korte termijn maar desastreus op de lange termijn. Preventie-initiatieven en innovatie sneuvelen vaak bij ziekenhuizen met financiële zorgen.”

Oerwoud aan subsidies

“Financiële kaders voor een volgend jaar worden vaak al voor de zomermaanden bepaald. Nieuwe activiteiten op de begroting krijgen, vraagt dus tijdige actie. Voor zorg-gerelateerde en geïndiceerde preventie gericht op mensen met een (risico op een) aandoening is vergoeding te vinden binnen het zorgstelsel. Voor preventie worden vaak tijdelijke middelen ingezet vanuit transformatiegelden of subsidies. Op dit moment is er een oerwoud aan subsidies. Heb je een subsidie gekregen, werk dan vanaf de eerste dag aan de borging van het initiatief”, adviseert Alfing.

Budget vrijmaken

Businesscases van preventie-initiatieven kunnen nog zo veelbelovend zijn, door de klassieke begrotingssystematiek eindigen ze alleen op de begroting als we kunnen en durven te investeren en budget vrijmaken voor innoveren. Wanneer preventie-initiatieven onderdeel uitmaken van een afdelingsbegroting, is er een reële kans dat dit een volgend jaar zo blijft. Begrotingen worden namelijk meestal gebaseerd op het jaar ervoor.

key take-away



Erasmus MC plaatst preventie centraal in de meerjarenstrategie. Het ziekenhuis integreert preventie in opleidingen, onderzoek en de spreekkamer en heeft aandacht voor regionale samenwerking en een gezonde werkcultuur. Vier succesfactoren dragen bij aan deze strategie: integratie in de organisatie, betrokken ambassadeurs, steun van het bestuur, en regionale partnerschappen. Ondanks de financiële uitdagingen blijft het Erasmus MC vastberaden in het streven naar een duurzame preventiebeweging, waarbij de gezondheid en preventie leidend zijn voor de toekomst. Veel ziekenhuizen staan financieel onder druk. Om preventie te laten landen in de ziekenhuisbegroting is het belangrijk goed te begrijpen welke financiële mogelijkheden er zijn en hoe en wanneer de ziekenhuisbegroting wordt opgesteld. Door de preventiebeweging en activiteiten in het ziekenhuis vast te leggen en te formaliseren in een preventiestrategie bereik je enerzijds meer resultaten en is het anderzijds 'makkelijker' om een vast onderdeel van de ziekenhuisbegroting te worden.

Zoek jij hulp bij het opstellen van een preventiestrategie voor jouw ziekenhuis of wil je meer weten over de inhoud van de 'Leergang preventiestrategieën voor ziekenhuizen', neem dan contact op met Irene Mommers of Sjoerd Emonts.



IRENE MOMMERS

+31(0)6 53461444
irene.mommers@bebright.eu



SJOERD EMONTS

+31 (0)6 42 161622
sjoerd.emonts@bebright.eu