

PRINSJESDAGBESCHOUWING
LANGDURIGE ZORG

**OUDERDOM IS
GEEN ZIEKTE**

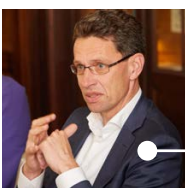
MANAGEMENT SUMMARY

OUDERDOM IS GEEN ZIEKTE

De langdurige zorg demedicaliseren en technologie inzetten waar die echt helpt in de dagelijkse zorgpraktijk. Het zijn een paar oplossingen die werden besproken tijdens de Prinsjesdagbeschouwing Langdurige Zorg, op 23 september 2019 in hotel New York in Rotterdam. Bestuurders uit de care waren bijeen om te praten over de uitdagingen in de langdurige zorg. De Prinsjesdagbeschouwing is een initiatief van de Blommestein Groep in samenwerking met Arjo.

De langdurige zorg ziet zich gesteld voor een aantal forse uitdagingen, maar daar was in de Troonrede weinig van te merken, zo wordt gesteld op de Prinsjesdagbeschouwing Langdurige Zorg. Is dat erg? Niet per se, want diverse oplossingen liggen voor de hand die de sector zelf kan invoeren. Aan de andere kant is het noodzakelijk dat de Rijksoverheid (meer) ruimte biedt voor innovaties. Kwaliteitskaders kunnen nu behoorlijk knellend zijn, zo werd gesteld door diverse aanwezigen. Net als de schotten tussen de verschillende regelingen. Edwin Wulff, voorzitter raad van bestuur Argos Zorggroep: "Het stelsel hindert de samenwerking tussen de cure, de care en de GGZ. Terwijl die samenwerking hard nodig is. De minister wil er niet van horen, maar het stelsel moet echt om."

"Laten we in de ouderenzorg geen dagen toevoegen aan het leven, maar leven aan de dagen."



ARJAN BANDEL

lid raad van bestuur Laurens

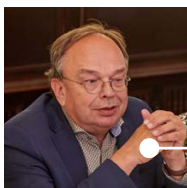
OUDERDOM IS GEEN ZIEKTE

Laurent de Vries, voorzitter raad van bestuur Viattence, pleit voor het demedicaliseren van de ouderenzorg. "Want ouderdom is geen ziekte. Dementie is naast een ziekte vooral een ouderdomskwaal." Op deze manier kijken naar ouderenzorg betekent een radicaal andere invulling van deze zorg. Mensen blijven steeds vaker thuis wonen, ze gaan pas naar het verpleeghuis in de allerlaatste fase van hun leven. Uit cijfers van Viattence blijkt dat ouderen inmiddels gemiddeld zeven maanden in het verpleeghuis verblijven, ze wonen er dus niet meer jarenlang.

De Vries: "Waarom zou ik hen dan nog vermoeien met onnodige behandelingen? In de laatste levensfase is lekker eten veel belangrijker. Net als twee keer per week een massage." Hij stelt voor om het medische model niet langer leidend te laten zijn in de ouderenzorg. En hij pleit voor een ander financieringsstelsel: "Het huidige stelsel is gebaseerd op productie: hoe meer volume, hoe meer geld. We financieren ziekte. We moeten toe naar het financieren van gezondheid. Zorgen voor zin in het leven." Arjan Bandel, lid raad van bestuur Laurens, vult aan: "In de ouderenzorg moet het algehele welbevinden van de cliënt voorop staan. Dan moeten we ons soms meer focussen op leven toevoegen aan de dagen, in plaats van dagen toevoegen aan het leven."



"We financieren ziekte, laten we gezondheid gaan financieren."



LAURENT DE VRIES

voorzitter raad van bestuur Viattence

DOEN WAT DE DOKTER ZEGT

De aanwezigen zijn het grotendeels eens met de stelling dat de zorg aan ouderen minder medisch moet zijn, maar meer gericht op de kwaliteit van leven. Hans-Peter Brunner-La Rocca, cardioloog in het Hart+Vaat Centrum, Maastricht UMC+, plaatst echter wel een kanttekening: "In de laatste fase van iemands leven moet je niet meer elke behandeling willen geven, daar ben ik het mee eens. Maar hoe weet ik of iemand in die laatste fase zit? Ik kan van tevoren moeilijk bepalen of een patiënt na een ingreep nog drie weken leeft, of nog vier jaar met een goede kwaliteit van leven."

Christine Aberson, Chief Nursing Information Officer, Noordwest Ziekenhuisgroep, zegt dat het betrekken van verpleegkundigen kan helpen bij het maken van een afweging rondom de kwaliteit van leven voor een patiënt: "Verpleegkundigen kijken naar de gehele mens en alles wat voor hem of haar belangrijk is." Medisch specialisten staan daar echter lang niet altijd voor open, zo stelt een aantal aanwezigen. Orianda Raijmakers, sales manager bij Arjo, oppert dat de patiënt hier zelf ook een rol speelt: "De patiënt kan samen met de behandelaar een afweging maken of en zo ja welke behandeling nodig is. Veel ouderen van nu doen vooral wat de dokter zegt, maar ik denk dat de volgende generatie daar een stuk kritischer in zal zijn."

GENOEG PERSONEEL

Als de care minder medisch wordt, dan is dat mogelijk een oplossing voor de krapte op de arbeidsmarkt. Lang niet al het werk hoeft dan immers door verpleegkundigen te worden gedaan. Paula Nelissen, voorzitter raad van bestuur Oktober, zegt het nog wat stelliger: "We hebben genoeg medewerkers als we het werk anders inrichten." Viattence bracht in kaart hoeveel officiële zorgmomenten er in hun ouderenzorg zijn waar bevoegd en bekwaam personeel voor nodig is. Dat bleek tussen de 15% en de 25%.

Laurent de Vries: "Als je de zorg anders organiseert, dan betekent dat grofweg dat je 75% minder zorgmedewerkers nodig hebt. Afgelopen zomer hebben we op één locatie een proef gedaan: we hadden voor de helft zorgmedewerkers aan de slag en de andere helft waren mensen die koffie schonken, met bewoners gingen wandelen, dat soort dingen. Het beviel ontzettend goed."

Een andere oplossing die wordt besproken is het meer inzetten van mantelzorgers. Waarom mag de partner een dementerende niet meer douchen als die dementerende eenmaal is opgenomen in het verpleeghuis, terwijl hij of zij dit jarenlang thuis heeft gedaan? Of de medicijnen geven? "We breken bij een opname de ondersteuningsstructuur af die er was. Dat zouden we anders kunnen doen," constateert Arjan Bandel. Greet Prins, voorzitter raad van bestuur Philadelphia Zorg: "We zouden dat kunnen doen, maar dan moeten we ook de risico's die daarbij horen accepteren. Dat de partner bijvoorbeeld wel eens een keer de verkeerde medicijnen kan geven. Onze samenleving is gericht op het beheersen van risico's en niet op waarde toevoegen aan het leven. Dus als we dat in de care wel willen, dan krijgen we een andere discussie. Ik denk overigens dat we daar niet aan ontkomen, het wordt afgedwongen door de vergrijzing en de krapte op de arbeidsmarkt."

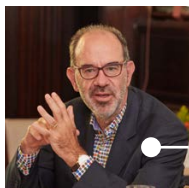
TEGEN DE STROOM IN ANDERS DURVEN ZIJN, KENT ZIJN GRENZEN IN DE ZORG SYSTEEMWERELD VOORZICHTIG

Humanitas is een voorbeeld van een organisatie die het welzijn van haar cliënten al jaren op een onorthodoxe wijze voorop stelt. Maar dat heeft wel een prijs, vertelt Gijsbert van Herk, voorzitter raad van bestuur: "Ik ben het helemaal eens met wat hier wordt gezegd. Maar als je dit daadwerkelijk gaat doorvoeren, dan ben je de eerste die af is. Ik ben wel voorzichtiger geworden, want ik draag ook de pet van werkgever in deze stad." Greet Prins: "Als we dit echt als sector anders willen aanpakken, dan hoort daar ook een ander kwaliteitskader bij. Een kader waarin we demedicaliseren en weer helemaal opnieuw gaan bekijken hoe wij ervoor kunnen zorgen dat de mensen die aan onze zorg zijn toevertrouwd een prettig leven hebben." Als net geïnstalleerd lid van de Eerste Kamer hoopt ze daar wat aan te kunnen doen, zegt ze.

OUD VASTGOED EN OUD DENKEN

Je zou de care minder medisch kunnen maken door er vanuit de optiek van huisvesting naar te kijken, oppert Joost van Hoof, lector Urban Ageing, Haagse Hogeschool: "We hebben niet allemaal zorg nodig, maar hebben wel bijna allemaal een plek om te wonen. Als je het welzijn van ouderen en gehandicapten aanbiedt vanuit huisvesting, dan leg je de nadruk op het dagelijkse leven. Zorg is daar maar een klein onderdeel van." Hij stelt dat daar nu weinig van terecht komt, want er is veel "oud vastgoed met oud denken". Arjan Bandel beaamt dat: "We renoveren, maar bouwen heel weinig. Er zijn genoeg projecten voor het duurdere segment, maar er wordt nauwelijks gebouwd voor mensen die weinig hebben. Gemeenten roepen wel dat het nodig is, kleinschalige opvang in de wijk, maar er is geen enkele locatie waar een concreet plan voor ligt."

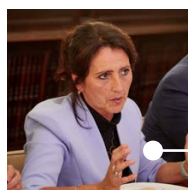
"We lossen de problemen in de zorg alleen maar op als we de patiënt meer zelf laten doen."



HANS-PETER BRUNNER-LA ROCCA

cardioloog in het Hart+Vaat Centrum, Maastricht UMC+

"We hebben genoeg medewerkers als we het werk anders inrichten."



PAULA NELISSEN

voorzitter raad van bestuur Oktober

Buiten de grote steden is dat beter, zo wordt gesteld. Laurent de Vries deelt een uitnodiging voor de opening van Wendakker, een kleinschalig wooncomplex voor ouderen in Heerde. Twaalf woonkamers komen uit op een grote gemeenschappelijke tuin, waar de bewoners elkaar straks treffen. Het is een mooi voorbeeld van kleinschalige woonvormen voor ouderen, waar er - als het aan de aanwezigen ligt - veel meer van mogen zijn in Nederland. Gijsbert van Herk pleit in dit kader voor meer aandacht voor ouderen bij nieuwbouw: "Er wordt nu volop ingezet op het verduurzamen van woningen voor het klimaat. Ik zou graag zien dat woningen daarnaast ook zorgbestendig zijn. Dat is nu lang niet altijd zo, er worden nog steeds huizen gebouwd waar je niet met een brancard naar binnen kunt. Ik pleit daarom voor een gezondheidslabel, naast een duurzaamheidslabel."

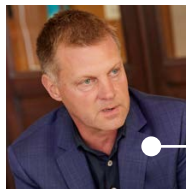
MEER DOEN MET DATA

Een thema van deze Prinsjesdagbespreking is technologie en innovatie. Liggen daar oplossingen voor de toenemende zorgvraag en de krapte op de arbeidsmarkt? Veel aanwezigen menen van wel. Edwin Wulff: "We registreren enorm veel als sector, maar we doen niks met die data. Als we met data slimme combinaties gaan maken, dan kunnen we voor de medewerkers, cliënten en bewoners een veel aantrekkelijker omgeving realiseren. En als bestuurders veel eerder de problemen waar we nu tegenaan lopen managen. We moeten echt veel meer doen met de data die we hebben."

Orianda Rajmakers beaamt dat: "Er wordt vaak pas laat wat gedaan bij uitval en ziekteverzuim van medewerkers, terwijl je hier echt veel eerder mee aan de slag kunt." Joost van Hoof stelt dat "technologie al jaren de belofte is van de toekomst, voor minder werkdruk en een beter leven voor cliënten". Hij ziet er

in de praktijk weinig van terug. Er zijn pilots en gadgets, maar ze worden nauwelijks gebruikt, stelt hij. Hij ziet er meer in om bestaande hulpmiddelen beter te gebruiken. Hij pleit voor het gebruiken van drie ijkpunten als het gaat om zorg en innovatie: technologie moet waarde hebben en bijdragen aan bijvoorbeeld de kwaliteit van leven; technologie moet gebruikt worden in het dagelijkse werk; en technologie mag nooit een doel op zich worden, maar is altijd een middel. Als voorbeeld noemt hij "een fatsoenlijk bed waar een verpleegkundige goed aan kan werken en waar de cliënt lekker in kan liggen. En waarvan men weet hoe het moet worden bediend". Tot slot pleit hij ervoor om de zorg vooral niet aan IT'ers uit handen te geven: "We mogen nooit het primaire zorgproces aan de techniek uitbesteden, want dan moeten instellingen IT'ers in dienst nemen. Die zijn nog veel schaarser en duurder dan verpleegkundigen."

"Laten we woningen naast een duurzaamheidslabel ook een gezondheidslabel geven."



GIJSBERT VAN HERK

voorzitter raad van bestuur Humanitas

"We moeten echt veel meer doen met de data die we hebben."



EDWIN WULFF

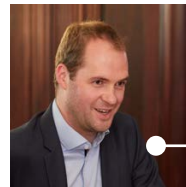
voorzitter raad van bestuur Argos Zorggroep

SOCIALE ROBOT

Greet Prins herkent zich niet in het betoog van Van Hoof: "Ik vind dit wel erg negatief ingestoken. Ik kan een paar voorbeelden noemen van technologie die wij inzetten en die heel goed werken, voor zowel cliënten als verpleegkundigen. En daar hebben we echt geen dure IT'ers voor nodig." Zo gebruikt Philadelphia Zorg op een aantal locaties luiers met een sensor, waardoor cliënten 's nachts alleen nog wakker gemaakt hoeven te worden als de luier moet worden verwisseld. "Dankzij deze slimme luiers, die we zelf hebben ontwikkeld met twee bedrijven, kunnen veel cliënten nu de hele nacht doorslapen." Ze noemt als ander voorbeeld de proef met een sociale robot: "Deze laten we twee weken lang logeren bij iemand met een verstandelijke beperking. We willen onze cliënten zo zelfstandig mogelijk laten leven en deze robot helpt daarbij. De robot herinnert de cliënt er bijvoorbeeld aan dat die een afspraak heeft. Onze cliënten vinden het geweldig." Edwin Wulff noemt een innovatie met de inzet van Google Glass, die nu Smart Glass heet. De bril, waarop informatie verschijnt

en die een videoverbinding heeft, wordt door de Argos Zorggroep onder meer gebruikt om mantelzorgers te leren hoe ze bepaalde handelingen verrichten. Zoals het verwisselen van een stoma. "Mantelzorgers vinden dat heel fijn, want het geeft ze de regie terug. Ze zijn minder afhankelijk van ons."

"Er zijn verschillende soorten technologie in de zorg met een verschillend niveau van ontwikkeling. Veel technologische innovaties blijven een belofte voor de toekomst."



JOOST VAN HOOF

lector Urban Ageing, Haagse Hogeschool

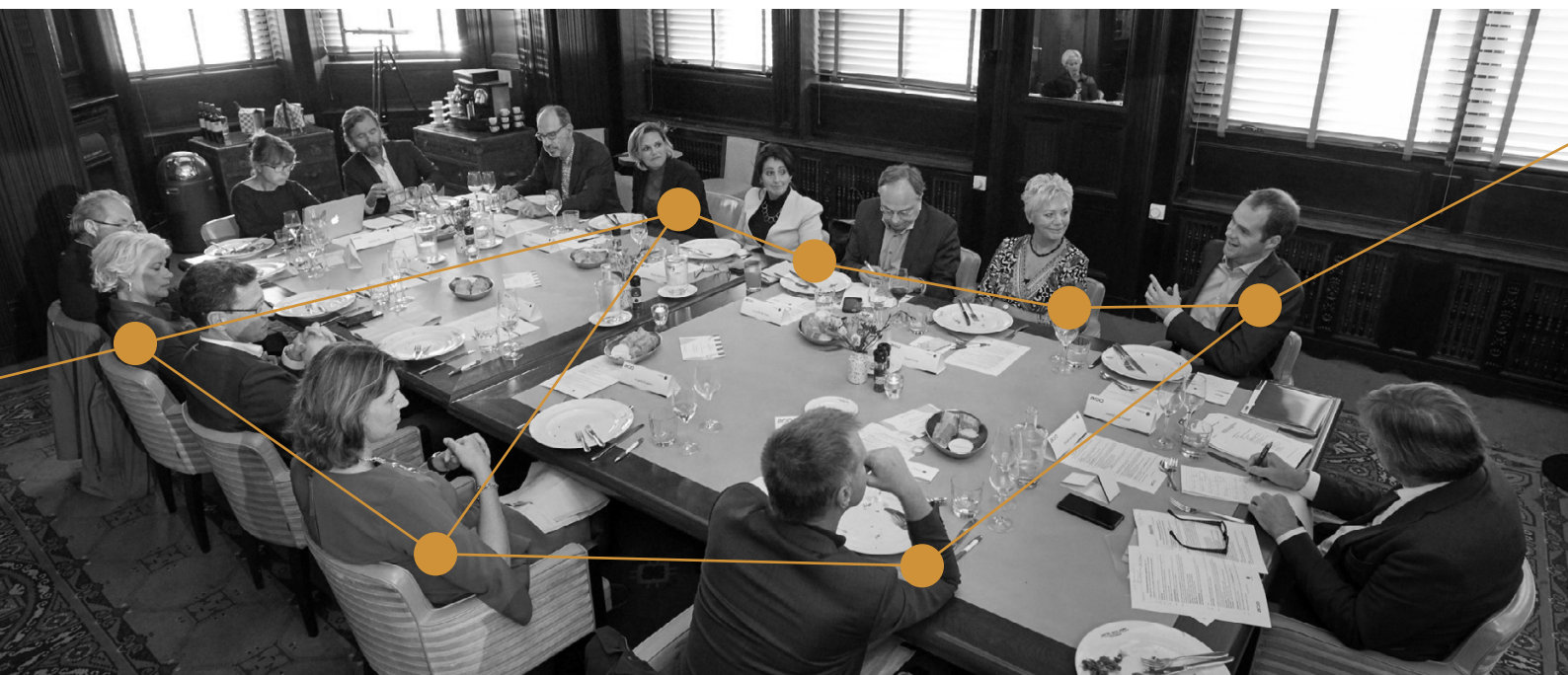
VERPLEEGKUNDIGEN EN INNOVATIE

Tijdens de discussie wordt gesteld dat verpleegkundigen het gebruik van innovaties soms tegenhouden, omdat ze behoudend zouden zijn. Christine Aberson weerlegt dat: "Dat gebeurt niet als je verpleegkundigen vanaf het begin betreft bij innovaties en wanneer je innovaties kiest die echt het dagelijkse proces ondersteunen. Er is niks ergers dan een industrie die iets ontwikkelt zonder met ons te praten, want dat gaat niet werken. Ik vind verpleegkundigen juist heel hoog adaptief. We hebben onderzocht dat ze gemiddeld 23 keer per dag een workaround bedenken omdat het systeem ineffectief is.

Uit datzelfde onderzoek blijkt dat 90% van de verpleegkundigen technologie waardeert, mits het hen in hun werk ondersteunt." Paula Nelissen haakt hierop aan. Ze vertelt over de investeringen die Oktober deed in ICT, zoals wifi en sensoren in de kamers van cliënten, een elektronisch cliënten dossier en data-analyse. "We hebben twee analisten in dienst die met

algoritmes patronen uit data halen. Er wordt samen met zorgmedewerkers bijvoorbeeld een bewegingspatroon van een cliënt gemaakt." Ze vertelt dat er aanvankelijk weerstand was vanuit zorgmedewerkers, maar dat ze nu enthousiast zijn over de nieuwe mogelijkheden die deze technologie biedt: "Ze merken bijvoorbeeld dat ze de registratie in het ECD secuur moeten doen, want het werkt het beste als je de juiste woorden gebruikt.

De registratie is daardoor veel beter geworden. Ook denken ze nu actief mee over wat we nog meer kunnen doen. De ontwikkeling ging aanvankelijk traag, maar je ziet nu dat het ineens heel hard gaat. Dat komt omdat deze innovaties onze zorgmedewerkers helpen om de kwaliteit te leveren waarvoor ze zijn opgeleid." Het zijn nu vooral de medewerkers zelf die innoveren, stelt ze: "Als bestuur hebben we er eigenlijk weinig meer aan te doen. Je moet het in het begin stimuleren, maar daarna gaan medewerkers ermee verder. Het is vooral zaak dat wij als bestuur de ruimte en de veiligheid geven dat dat mag."



VAN A NAAR B

Tijdens de Prinsjesdagbeschuwing komen diverse oplossingen voorbij voor de langdurige zorg. Hans-Peter Brunner-La Rocca: "Als we zo doorgaan als nu, dan kunnen we de kwaliteit van zorg niet in stand houden. De enige manier om de problemen in de zorg op te lossen, is de patiënt meer zelf laten doen." Arjan Bandel: "Eigenlijk moeten we twee dingen doen: de zelfredzaamheid van cliënten vergroten en ervoor zorgen dat mensen beter voor elkaar kunnen zorgen. Daar moeten we de randvoorwaarden voor creëren, zoals kleinschalige woonvormen." Angela Kuipers, sales & marketing director Arjo, ziet nog een andere oplossing: "We kunnen de dingen die we al hebben veel optimaler gaan gebruiken." Laurent de Vries pleit voor meer aandacht en budget voor onderwijs en preventie. In de Miljoenennota gaat veel meer geld naar

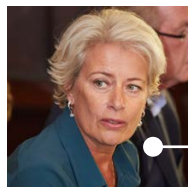
"We kunnen de hulpmiddelen die er zijn veel optimaler gebruiken."



ANGELA KUIPERS

sales & marketing director Arjo

"Verpleegkundigen omarmen technologische innovatie, mits het hen echt helpt in het dagelijkse werk."



CHRISTINE ABERSON

Chief Nursing Information Officer,
Noordwest Ziekenhuisgroep

de zorg dan naar het onderwijs: "Als we dat omdraaien en in het onderwijs en de samenleving echt aandacht gaan besteden aan gezond leven, dan kunnen we 50% van de ziektelast voorkomen. Daar ben ik van overtuigd. Kijk naar de geschiedenis van de publieke gezondheidszorg. Je kunt cholera bestrijden, je kunt ook zorgen voor veilig drinkwater." Laten we echte stappen zetten bij het innoveren van de langdurige zorg, bepleit hij: "In Nederland zijn we geneigd om van A naar A-plus te gaan. We verbeteren het bestaande. Maar we moeten van A naar B, naar echt andere oplossingen."

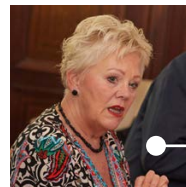
OMROEP MAX INZETTEN

Een ander stelsel, met een financiering die samenwerking tussen cure en care en domeinen zoals wonen mogelijk maakt, zou helpen om deze sprong te maken. Net als kwaliteitskaders die veel meer uitgaan van de kwaliteit van leven, in plaats van tot in detail voor te schrijven hoeveel vierkante meters receptieruimte een instelling moet hebben. Dat is een majeure verandering, stelt Steven de Waal, oprichter en voorzitter van de Public SPACE Foundation en debatleider op deze Prinsjesdagbespreking: "Hoe krijgen we dit voor elkaar?" Daar bedenken een paar aanwezigen onconventionele oplossingen voor.

Greet Prins: "Misschien moeten we de mensen die plezier hebben van deze andere manieren van werken het verhaal laten vertellen. Onze cliënten en hun partners, vrienden en familieleden. Als je die in beweging krijgt, dan krijg je deze boodschap bij de politiek voor het voetlicht. Want dan spreken de

kiezers." Edwin Wulff weet daarvoor het juiste kanaal: "Laten we contact opnemen met Omroep Max, want we kunnen allemaal geweldige voorbeelden delen van hoe de zorg eruit kan zien. Onze cliënten en mantelzorgers kunnen die verhalen vertellen. Als Omroep Max dat laat zien, dan krijgen we beweging en dan komt de stelseldiscussie hopelijk op gang."

"Laat onze cliënten en hun naasten het verhaal vertellen over hoe het beter kan in de langdurige zorg."



GREET PRINS

voorzitter raad van bestuur
Philadelphia Zorg

"We financieren ziekte.
Laten we gezondheid
financieren."

ORGANISATIE:

BLOMMESTEIN
GROEP



arjo