

Rondetafelgesprek

#3 CURE & CARE

8 APRIL 2014



ICT in perspectief

M&I/Partners/

adviseurs voor management en informatie

> CURE & CARE

‘Als je twijfelt aan je strategie, dan ben je ten dode opgeschreven’

Cure en care – het is nog niet overal in de Nederlandse gezondheidszorg een vanzelfsprekende combinatie. Toch zijn er instellingen die deze keuze wel hebben gemaakt. Wat zijn hun bevindingen? Vier bestuurders spreken zich uit .



WIE ZITTEN ER AAN TAFEL?

Kees Heijblom is lid van de directie van Rivas Zorggroep en omvat het Beatrix Ziekenhuis in Gorinchem en een groot aantal V&V-locaties. **Marcel Kuin** is lid van de Raad van Bestuur van Zorggroep Leveste Middenveld, die bestaat uit drie ziekenhuizen en diverse verpleeg- en verzorgingslocaties in het zuidoosten van Drenthe en Groningen. **Johan Lettink** is lid van de Raad van Bestuur van Zorgpartners Friesland (dat met MCL, Tjongerschans en Noorderbreedte een breed scala aan dienstverlening aanbiedt) en binnen die RvB voorzitter van de directie van Noorderbreedte, waartoe onder meer thuiszorg en vijftien locaties voor ouderzorg behoren. **Arnoud Weermeijer** is interim-bestuurder bij Rijnland Zorggroep. Rijnland Zorggroep bestaat uit Rijnland Ziekenhuis (locaties Alphen aan den Rijn en Leiderdorp) en Rijnland Verpleging en Verzorging. **Patrick van Eekeren** en **Mirjam Verheijen**, partner en professional partner bij M&I/Partners.



Rondetafel #3

> CURE & CARE



De aftrap wordt gegeven met een YouTube-filmpje waarin directievoorzitter Pieter de Kort van Zorggroep Rivas, onder de noemer 'De liefde tussen cure en care', uiteenzet welke voordelen de combinatie van ziekenhuis en verpleeg- en verzorgingshuis voor zijn organisatie en zijn patiënten biedt. Een naadloze en soepele overgang tussen de verschillende typen zorg die vooral oudere patiënten nodig hebben, dat is wat hem betreft de basis.



Johan Lettink:

Het gesprek begint met een verrassende stellingname. "Er zijn inmiddels de nodige instellingen die cure en care onder een dak hebben," zegt Johan Lettink. "Dat geldt ook voor ons. Die combinatie heeft uiteraard voordelen, en we zoeken naar alle mogelijkheden om die voordelen uit te buiten."

'De juiste zorg leveren op de juiste plaats, en denken boven het domein. Uitgaan van wat de patiënt wil. Hoogwaardige revalidatie bieden, en de mensen zo snel mogelijk weer naar huis laten gaan. Alleen maar een ziekenhuisopname realiseren als het echt niet anders kan. Het welbevinden van de patiënt centraal stellen, niet alleen maar de medische behandeling. In ons ziekenhuis, of in een van onze vele kleinschalige locaties, waar we de thuissituatie zoveel mogelijk nabootsen, en waar mensen zelfs hun eigen hond of kat mogen meenemen.'



Kees Heijblom:

"Bij jullie was de fusie, vermoed ik, bittere noodzaak. Als Rivas deze stap niet had gezet, dan bestond het ziekenhuis in Gorinchem waarschijnlijk niet meer. Dan was het te klein geweest en waren de belangrijkste functies verdwenen naar steden als Utrecht en Breda."



Toevallig

Mooie woorden, daar is iedereen het over eens. En absoluut met een hoge mate van realiteitszin. Maar tegelijkertijd, voert Johan Lettink dus aan, is de combinatie cure en care niet per se ontstaan uit de wens om de beste zorg te leveren. 'Bij ons in Friesland bieden we ziekenhuis en V&V-zorg, maar dat is min of meer toevallig zo gelopen in een proces van geleidelijke schaalvergroting,' zegt hij. En dan, met een gebaar naar Rivas-bestuurder Kees Heijblom, eveneens aanwezig bij het rondetafelgesprek: 'Bij jullie was de fusie, vermoed ik, bittere noodzaak. Als Rivas deze stap niet had gezet, dan bestond het ziekenhuis in Gorinchem waarschijnlijk niet meer. Dan was het te klein geweest en waren de belangrijkste functies verdwenen naar steden als Utrecht en Breda.'

'Het streven was inderdaad om het ziekenhuis te behouden,' beaamt Kees Heijblom. 'Maar tegelijkertijd kan er ook iets beters ontstaan in zo'n situatie, en dat is bij ons uiteindelijk gebeurd. Het regionale verpleeghuis was te veel naar binnen gericht, men stond eigenlijk op het ouderwetse standpunt dat mensen beter opgenomen kunnen zijn dan dat ze thuisblijven.'

Die attitude is na de fusie volkomen veranderd. De juiste zorg op de juiste plaats, niet langer dan strikt noodzakelijk, dat is ons devies. En het resultaat mag er zijn: een stabiel bedrijfsresultaat, nu al meer dan tien jaar.'

Johan Lettink: 'Bij ons geldt dat argument van de juiste zorg op de juiste plaats natuurlijk ook. Bovendien: als je één geheel vormt van ziekenhuis en V&V-instellingen, dan kun je slim combineren. Wij hebben bijvoorbeeld de CVA-keten zeer efficiënt georganiseerd. Maar tegelijkertijd blijf ik als bestuurder van Zorgpartners Friesland wel met een vraag zitten. Ons aanbod loopt erg uiteen, van zeer gespecialiseerde zorg in een topklinisch ziekenhuis tot huishoudelijke hulp, en alles wat daar tussen zit. Waar zet je de knip? En wat is de overkoepelende visie? Die discussie komt nu eigenlijk pas op gang.'

Risicospreiding

Marcel Kuin, bestuurder bij Zorggroep Leveste Middenveld, knikt instemmend. 'Ik kan hier zeker in meegaan,' zegt hij. 'Voor een deel is ook bij ons de combinatie van ziekenhuiszorg en verpleeghuiszorg financieel gedreven. Maar in een aantal opzichten hebben wij het makkelijker. Ons aanbod is minder breed dan bij jullie in Friesland, en daarmee is het overzichtelijker. We hebben geen behoefte aan een topklinisch ziekenhuis in onze zorggroep, die zijn er al voldoende, en aan de andere kant van het spectrum houdt onze dienstverlening op bij de verpleging. Huishoudelijke hulp verlenen we niet. Daarmee hebben we een wat meer beperkte combinatie van ziekenhuis en V&V, die een interessante risicospreiding biedt. Gaat het wat minder goed in de care, dan hebben we nog altijd de cure, en andersom.'



Rondetafel #3

Arnoud Weermeijer:

"Ook bij ons is dit een permanent punt van discussie," vult Arnoud Weermeijer, interim-bestuurder bij Rijnland Zorggroep, aan. "Wat is de toegevoegde waarde van cure en care? Daar zijn we nog steeds niet helemaal uit. Wel heeft die discussie er bij ons toe geleid dat we het verzorgingshuis hebben afgestoten en dat we naast de ziekenhuizen alleen nog maar beschikken over twee verpleeghuizen."



'Ook bij ons is dit een permanent punt van discussie,' vult Arnoud Weermeijer, interim-bestuurder bij Rijnland Zorggroep, aan. 'Wat is de toegevoegde waarde van cure en care? Daar zijn we nog steeds niet helemaal uit. Wel heeft die discussie er bij ons toe geleid dat we het verzorgingshuis hebben afgestoten en dat we naast de ziekenhuizen alleen nog maar beschikken over twee verpleeghuizen. Sommige artsen en paramedici werken op alle locaties, maar naast de duidelijk zichtbare meerwaarde levert dat ook spanning op. Is men voldoende betrokken bij zowel de verpleeghuis- als de ziekenhuiszorg? Dat is soms een wankel evenwicht.'

Geïntegreerd EPD

'Er zijn verschillende niveaus van samenwerking,' stelt Kees Heijblom van Rivas. 'De bestuurlijke fusie tussen onze instellingen liep bijvoorbeeld betrekkelijk eenvoudig.'

> CURE & CARE

Maar organisaties blijven organisaties en domeinen blijven domeinen, en die eenwording gaat minder snel.

Dat geldt niet alleen voor cure of care, maar ook voor beroepsgroepen als de specialisten en voor regio's. Voordat dat allemaal één club is geworden, heb je veel langer tijd nodig. En dat terwijl de verschillende instellingen bij ons al lang voor de fusie in 1999 nauw samenwerkten.'

Marcel Kuin: 'Wat mij betreft is heel belangrijk dat je gelooft in je strategie. Als je hebt gekozen voor de combinatie cure en care, zoals wij, dan is het van belang dat je focust op de voordelen:

complementariteit in je organisatie, de inspiratie van samenwerking tussen verschillende disciplines. Dat kan heel inspirerend zijn. Maar als je twijfelt aan je strategie, dan ben je ten dode opgeschreven.'

Kees Heijblom: 'Je moet er actief aan werken. Wij verkassen onze managers bijvoorbeeld met enige regelmaat van het ene team naar het ander, wat de onderlinge verbindingen enorm ten goede komt. Onlangs is bovendien een geïntegreerd EPD live gegaan, waardoor veel dubbel werk en mogelijke medicatiefouten worden voorkomen. Ook dat is een bewuste keuze, al was het natuurlijk niet goedkoop. Maar het is, zoals Marcel zegt, een kwestie van geloof in de juistheid van je strategie.'



Marcel Kuin:

"Wat mij betreft is heel belangrijk dat je gelooft in je strategie. Als je hebt gekozen voor de combinatie cure en care, zoals wij, dan is het van belang dat je focust op de voordelen: complementariteit in je organisatie, de inspiratie van samenwerking tussen verschillende disciplines."



Johan Lettink: 'Wat mij interesseert, is de samenwerking tussen geriateren en specialisten ouderengeneeskunde. Bij ons is dat, ik kom er eerlijk voor uit, soms een taai proces. De disciplines zijn soms wat verkokerd, en dat moet je doorbreken.'

Marcel Kuin: 'Je hebt sociaal vaardige dokters nodig, dat is van groot belang. Zo lang men elkaars vaardigheden respecteert, is er weinig aan de hand, dan groeit men vanzelf naar elkaar toe.'

Johan Lettink:

"Wat mij interesseert, is de samenwerking tussen geriateren en specialisten ouderengeneeskunde. Bij ons is dat, ik kom er eerlijk voor uit, soms een taai proces. De disciplines zijn soms wat verkokerd, en dat moet je doorbreken."



Aanzienlijke kosten

Mirjam Verheijen brengt het gesprek terug op de elektronische informatie-uitwisseling. 'Rivas heeft sinds kort één EPD, hebben we gehoord van Kees Heijblom. Met alle voordelen van dien: de continuïteit wordt veilig gesteld, er is geen overdracht van locatie naar locatie. Maar er zijn aanzienlijke kosten aan verbonden.'

Met een gebaar naar Marcel Kuin: 'Hoe is dat bij Leveste? Wat is voor jullie het eindplaatje?'

'Voor mij is dat een continuüm aan zorg,' luidt het antwoord.

'Realiseer je wel: het mag soms lijken dat er voor een individuele patiënt weinig overlap is tussen ziekenhuis en V&V-zorg, maar dat geldt vooral als je je focust op één moment in de tijd. Door de jaren heen is dat anders: hoe ouder de patiënt wordt, hoe groter de kans dat hij of zij een verpleeg- of verzorgingshuis nodig heeft. Een geïntegreerd dossier is dan een prachtig hulpmiddel, maar zoals je al aangaf is dat niet goedkoop. Wij hebben er in elk geval nog niet voor gekozen. Momenteel werken wij met drie ZIS'en en twee EPD's, waarbij de behandelaars uiteraard inzage hebben in elkaars systemen. Vooralsnog werkt dat goed genoeg, al zijn we een en ander wel aan het stroomlijnen. We werken aan gemeenschappelijke ondersteunende applicaties en we willen daar medio volgend jaar een eind mee gevorderd zijn. Maar een gemeenschappelijke cultuur heeft voor ons op dit moment een hogere prioriteit dan een gemeenschappelijk dossier.'

Marcel Kuin:

"Realiseer je wel: het mag soms lijken dat er voor een individuele patiënt weinig overlap is tussen ziekenhuis en V&V-zorg, maar dat geldt vooral als je je focust op één moment in de tijd."





Rondetafel #3

'Kleindochters'

'Bij ons is het aanbod eenvoudigweg te breed,' vult Johan Lettink van Friesland Zorgpartners aan. 'Wonen, langdurige zorg, een STZ-ziekenhuis... Je hebt zoveel informatiesystemen. De vraag is: waar stop je met de integratie? Wij kiezen vooral voor een zo goed mogelijk georganiseerde governance, met zogeheten dochters en daaronder verschillende 'kleindochters'. Geriatrische revalidatie is bijvoorbeeld zo'n kleindochter.'

Kees Heijblom knikt. 'Bij Rivas verbijzonderen we ook, al is geriatrische revalidatie geen aparte categorie. Wij gaan uit van de gedachte: als je het kunt, en het wordt fatsoenlijk betaald, dan lever je het. Maar de discussie blijft voortdurend doorgaan. Je kunt altijd het besluit nemen om een bepaalde categorie zorg onder te brengen bij anderen.'

'Zoals wij met het verzorgingshuis hebben gedaan,' beaamt Arnoud Weermeijer van Rijnland. 'Wat schiet de patiënt ermee op, dat is de centrale vraag. Zoiets is in belangrijke mate regionaal bepaald. In Friesland en Drenthe zijn andere factoren van belang dan bij ons: een lagere bevolkingsdichtheid bijvoorbeeld, en een grotere dominantie van één verzekeraar. In de Randstad gelden andere wetten.'

Wat ons betreft leiden die uiteindelijk tot de conclusie dat de combinatie van cure en care een lastige blijft. Wellicht is het toch beter om je als zorginstelling op een van deze sectoren te focussen, en jezelf in die gekozen sector steeds verder te perfectioneren.'

Hij zwijgt even en kijkt zijn gesprekspartners aan. 'Uiteindelijk vormen we hier aan tafel toch een minderheid in de Nederlandse gezondheidszorg. Voor mij is het uiteindelijke doel in elk geval een goed functionerende netwerkorganisatie. Wij zijn al een eind op weg. Onze behandeldienst werkt bijvoorbeeld ook elders, op contractbasis. Hun functioneren daar is niet minder dan in de eigen organisatie.'

> CURE & CARE



Kees Heijblom:

"Bij Rivas verbijzonderen we ook, al is geriatrische revalidatie geen aparte categorie. Wij gaan uit van de gedachte: als je het kunt, en het wordt fatsoenlijk betaald, dan lever je het. Maar de discussie blijft voortdurend doorgaan. Je kunt altijd het besluit nemen om een bepaalde categorie zorg onder te brengen bij anderen."

'Iedereen kiest zijn eigen weg,' besluit Marcel Kuin. 'In onze regio en in onze organisatie werkt het goed. Wat mij betreft maakt niet eens zoveel uit wàt je kiest, als wel dàt je kiest. En als je je keuze weloverwogen hebt gemaakt, dan ga je door op de ingeslagen weg, omdat dat voor jou nu eenmaal het beste werkt.'

Over M&I/Partners

M&I/Partners is een onafhankelijk adviesbureau, opgericht in 1985. We zijn ruim 80 professionals sterk, waarvan bijna 60 in eigen dienst. M&I/Partners begeleidt en adviseert haar klanten bij projecten op het snijvlak van management en ICT. Wij kiezen daarin voor opdrachten met maatschappelijke meerwaarde voor de publieke en semi-publieke sector.

[Klik hier voor meer informatie over M&I/Partners in de zorg.](#)

M&I/Partners/

adviseurs voor management en informatie