

inzicht

nummer 1
JULI 2015

HÉT MAGAZINE OVER **GEZOND WERKEN IN DE ZORG**

Stelling
Mantelzorg maakt
ziek

Solidair genoeg?
Actieplan ZN kan beter

Thema **Organisatieklimaat**

Hoe uw organisatie gezonder wordt



Wij zijn de zorg





10



12



14



18

COLOFON

Inzicht is hét magazine over gezond werken in de zorg. Het wordt verspreid onder de relaties van Stichting IZZ en verschijnt viermaal per jaar.

Redactie Anouk ten Arve, Mirella Bulsink, Ed Coumans, Karlijn Hillen, Lucien Joppen, Wies Peters, Dirk van Sambeek, Esther Schoenmakers, Marc Spoek, Svenja van der Tol, Roel Willems

Fotografie Bart Nijs Fotografie, iStockphoto, Getty Images (Maskot), Maarten Haazebroek, Vincent van den Hoogen, Hollandse Hoogte (Peter Hilz, Joyce van Belkom, Frank Muller), de verBeelding, Norbert Voskens

Illustraties Roel Seidell, Eva Stijnman

Concept en realisatie Gloedcommunicatie, Nijmegen

Grafische vormgeving Wunderbar, Nijmegen

Druk Van Eck & Oosterink communicatieregisseurs, Dodewaard

Stichting IZZ

Amersfoortseweg 15h
7313 AB Apeldoorn
055 - 750 65 07
www.stichtingizz.nl

Wilt u Inzicht niet meer ontvangen?

Meld u dan af via www.stichtingizz.nl/inzicht-afmelden.

INHOUD

4 Uw vacature op www.stichtingizz.nl

5 Wat kost verzuim?

6 **Stelling: Mantelzorg maakt ziek**
 “Ik verwacht dat er vaker een beroep op zorgmedewerkers wordt gedaan voor mantelzorg dan op niet-zorgmedewerkers. Dat maakt de druk op deze groep dus extra groot.”

THEMA ORGANISATIEKLIMAAT

8 Wat is organisatieklimaat?

10 **Cliënten meer eigen regie? De medewerkers dan ook!**

12 **Subgroepen: dodelijk voor het organisatieklimaat?**

13 **Column – Leidinggevend, geef je medewerkers autonomie**

14 **Leren van elkaar**
 Bij Gelre ziekenhuizen scholen collega's elkaar bij. Dat levert veel op: stof die langer beklijft, meer begrip voor elkaars werk en een bredere kijk op het vak.

17 **Actieplan Zorgverzekeraars Nederland kan beter**

18 **E-health, is uw organisatie er klaar voor?**
 “Ik bespeur nog vaak scepsis bij zorgverleners over de kwaliteit en betrouwbaarheid van e-health.”

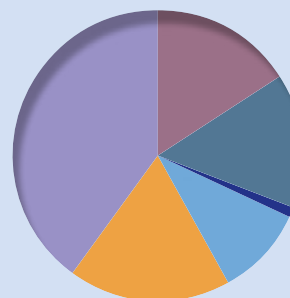
20 **Weet wat er speelt**

STICHTING IZZ IN BEELD

Jaarrapport Zorggebruik

Onderzoek naar het zorggebruik van **210.000 zorgmedewerkers** met een IZZ Zorgverzekering.
www.stichtingizz.nl/jaarrapport-zorggebruik

Vitaliteit voor de zorg

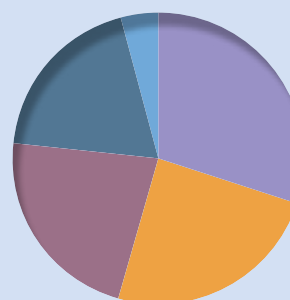


Verdeling respondenten naar branche

- Gehandicaptenzorg 16%
- Geestelijke Gezondheidszorg 15%
- Jeugdzorg 1%
- Overig 10%
- Verpleging, Verzorging en Thuiszorg 18%
- Ziekenhuizen 40%

8.000 zorgmedewerkers vulden de vragenlijst 'Vitaliteit voor de Zorg' in.
www.stichtingizz.nl/vitaliteitvoordezorg

Gezond werken in de zorg



Verdeling respondenten naar branche

- Ziekenhuis 30,2%
- Verpleging, Verzorging en Thuiszorg 24,3%
- Geestelijke Gezondheidszorg 22,3%
- Gehandicaptenzorg 19,1%
- Overige branches 4,1%

10.000 zorgmedewerkers namen deel aan het onderzoek Gezond werken in de zorg.
www.stichtingizz.nl/gezondwerkenindezorg



E-health, aan de slag!

E-health biedt enorm veel mogelijkheden en heeft de interesse van zorgconsumenten. Toch valt de toepassing ervan in Nederland tegen. Gebrek aan kennis bij consumenten én zorgverleners speelt daarbij een rol. Daarom organiseerde Stichting IZZ 6 juni 2015 de E-health Experience. We brachten zorgmedewerkers in contact met de zorg van de – zeer nabije én verre – toekomst. Nu is het tijd om ermee aan de slag te gaan! Nieuwsgierig?

 **BEKIJK DE VIDEOIMPRESSIE VAN DEZE DAG:**
WWW.STICHTINGIZZ.NL/LEDENDAG-2015

1 OP DE 3 ZORGMEDEWERKERS KRIJGT **FYSIOTHERAPIE**

Na een jarenlange daling in het gebruik van fysiotherapie, bezochten in 2014 juist meer zorgmedewerkers de fysiotherapeut: bijna een op de drie. Hoewel er meer gebruikers zijn, daalde het aantal behandelingen met gemiddeld twee per persoon. Dat concludeert Stichting IZZ in het Jaarrapport Zorggebruik.

 **OVER DEZE EN ANDERE BEVINDINGEN LEEST U MEER IN DE BIJGESLOTEN SPECIAL OVER ZORGGEBRUIK IN 2014 OF OP WWW.STICHTINGIZZ.NL/JAARRAPPORT-ZORGGEBRUIK**



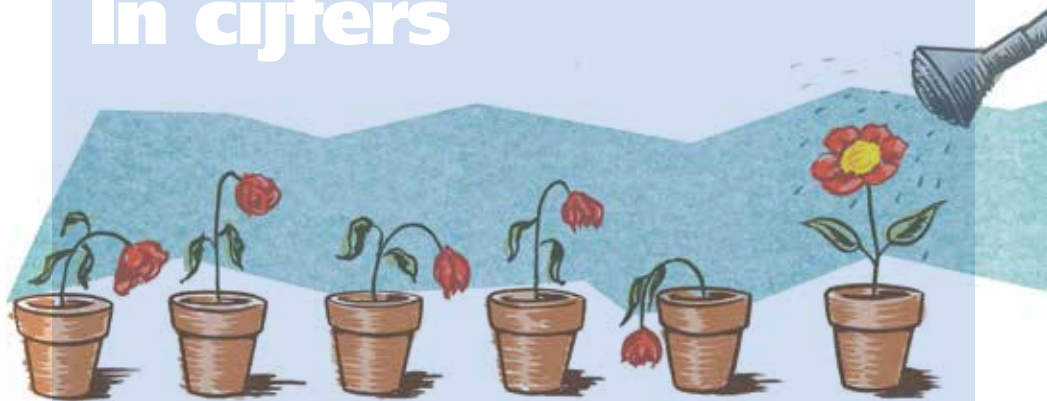
NIEUW: **ALLE ZORGVACATURES** OP WWW.STICHTINGIZZ.NL

De arbeidsmarkt in de zorg is al jaren volop in beweging. Niet alleen zijn veel zorgmedewerkers op zoek naar een nieuwe baan, ook veel werkgevers zijn op zoek naar goed personeel. Voor Stichting IZZ reden om werkgevers en medewerkers in de zorg te ondersteunen. Op www.stichtingizz.nl vindt u alle zorgvacatures in Nederland. Naast de vacature wordt ook informatie over de zorgorganisatie uit het onderzoek 'Gezond werken in de zorg' getoond. Zo wordt zichtbaar of er een actief gezondheidsbeleid is. Mensen kunnen bijvoorbeeld zien of er een organisatie rapport Zorggebruik is en hoe de betreffende zorgorganisatie scoort vergeleken met het gemiddelde in de branche. Stichting IZZ wil inzichtelijk maken welke zorgorganisaties actief en succesvol beleid voeren om zorgmedewerkers gezond aan het werk te houden.

 **KIJK VOOR INFORMATIE OP WWW.STICHTINGIZZ.NL/ZORGVACATURES**



In cijfers



EENS OF
ONEENS?

6 - 1 = € 3,7 MILJOEN

Steeds meer zorgteams worden zelfsturend. Wij zijn benieuwd naar uw ervaringen met deze werkwijze. Op onze website staat daarom een poll: **'In zelfsturende teams krijgt het werk meer nadruk dan de gezondheid van medewerkers'**. Eens of oneens? Laat uw mening horen.

LAAT UW MENING HOREN OP:
WWW.STICHTINGIZZ.NL/EENS-OF-ONEENS

2.133

mensen denken mee met Stichting IZZ in het ledenpanel over gezond werken in de zorg

Met het verbeteren van de inzetbaarheid van zorgmedewerkers valt geld te verdienen. Een blik op enkele onderzoeksrapporten maakt dat al snel duidelijk. Zo wordt er in de zorg netto 6 werkbare dagen minder gewerkt dan gemiddeld in Nederland. Een zorgmedewerker is door fysieke of psychische klachten minder inzetbaar dan de gemiddelde werknemer. Dit verschil wordt pas echt imposant als je het voor de hele sector gaat omrekenen naar euro's. Het verzuimpercentage in de zorgsector was vorig jaar 4,8. Op een beroeps populatie van 668.300 fte gaat het dan om een verlies van 32.078 fte aan verzuim. De verzuimkosten zijn € 115 per dag, en dan is de rekensom snel gemaakt: ruim € 22 miljoen gaat verloren.

Stel dat je als sector het verschil met 'Nederland' terugbrengt naar 5 werkbare dagen, dan win je dus bijna € 3,7 miljoen! Met dit bedrag kun je veel doen, ook al is het natuurlijk uitgesmeerd over de hele zorgsector. Maar je zou er bijvoorbeeld extra mensen voor kunnen aantrekken. Het zware zorgwerk verdeeld over meer mensen, leidt tot

minder werkdruk, minder verzuim én nog minder verschil in werkbare dagen met het gemiddelde ... weer € 3,7 miljoen 'winst'. Om het verschil in werkbare dagen terug te dringen, moet er natuurlijk geïnvesteerd worden in gezondheidsbeleid. Die investering moet je van de 'winst' aftrekken. Investeren in gezondheidsbeleid loont, want onderzoek van Stichting IZZ toont aan dat voor elke geïnvesteerde euro er maar liefst drie worden terugverdiend.

Investeren in gezond werken in de zorg levert dus meer op dan het kost. Het is ook nodig. Wordt er niets gedaan, dan stijgt het inzetbaarheidsverlies (het verlies van werkbare dagen) op termijn alleen maar verder. Daar zijn verschillende oorzaken voor met het 'vergrijzende' zorgpersoneel als belangrijkste. Het is echter nog niet te laat voor zorgorganisaties om het tij te keren. Als ze investeren in het werkvermogen van medewerkers, stijgt de inzetbaarheid. Hoog tijd dus om gezond werken in de zorg hoog in het vaandel te hijsen.

VERZUIMVERLIES

4,8% x 668.300 fte = 32.078 fte verzuim

32.078 fte x € 115 = € 3.688.970

6 dagen x € 3.688.970 = € 22.133.820 verzuimverlies

Stelling: MANTELZORG MAAKT ZORGMEDE- WERKERS ZIEK



• **Suzan Robroek** is onderzoeker bij de afdeling Maatschappelijke gezondheid, Erasmus MC Rotterdam

Mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben, moeten daar steeds meer eigen regie in nemen en vaker een beroep doen op mantelzorgers. Meer informele zorg verlicht de druk op het zorgsysteem en verlaagt de zorgkosten. Maar leidt deze grotere belasting van mantelzorgers niet juist ook tot een grotere zorgvraag?

Suzan Robroek is postdoctoraal onderzoeker bij de afdeling Maatschappelijke gezondheid van het Erasmus MC in Rotterdam. Ze onderzoekt de duurzame inzetbaarheid van mensen met uiteenlopende beroepen. Vorig jaar richtte de afdeling haar pijlen op de gezondheid van mantelzorgers. “Het is een onderwerp waar we al langer in geïnteresseerd zijn”, vertelt ze. “De toenemende zorgvraag en druk op het zorgsysteem hebben geleid tot maatregelen, zoals een grotere verantwoordelijkheid van de burger voor zijn eigen zorg. De vraag voor ons was: wat betekent dat nou precies voor de gezondheid van mantelzorgers en voor hun duurzame inzetbaarheid? Kunnen mantelzorgers naast hun informele zorgtaken gezond aan het werk blijven?” Voor het onderzoek maakten Robroek, mede-onderzoekster Laura Hiel (VU Amsterdam) en collega’s gebruik van een dataset uit een

“Mensen die informele zorg verlenen hebben vaker problemen met hun gezondheid”

ander onderzoek. Dat onderzoek volgde acht jaar lang zo’n achtduizend Europeanen van 50 tot 69 jaar, waarvan er bijna duizend mantelzorg verleenden. Robroek: “We ontdekten dat mensen die informele zorg verlenen wel degelijk vaker problemen hebben met hun geestelijke en lichamelijke gezondheid

dan mensen die dat niet doen. De klachten waren heel divers, van depressiviteit tot cardiovasculaire klachten of aandoeningen aan het bewegingsapparaat.” Dit komt volgens haar

BEWEGINGSAPPARAAT:

De onderdelen in het lichaam die voor beweging dienen, zoals nek, schouders, ellebogen, polsen, handen, rug, dijen, knieën, enkels en voeten.

overeen met ander onderzoek op dit gebied. “Zo liet een studie in Limburgse zorgorganisaties eerder al zien dat disbalans in werk en privé leidt tot verminderde inzetbaarheid. En onderzoek van de VU in Amsterdam toonde aan dat mantelzorg niet per definitie slecht is, als er maar sprake is van een balans met het werk. Denk daarbij aan steun van

collega's of de leidinggevende. Of regelingen voor flexibeler werken.” Op de voorgelegde stelling kan Robroek dan ook niet volmondig ja of nee antwoorden. “Als onderzoeker moet ik toch een nuance aanbrengen”, lacht ze. “Informele zorg kán ongezond zijn, maar dat is wel afhankelijk van de werksituatie, de eigen persoonlijkheid en de omgeving.”

Minder flexibiliteit

Omdat het onderzoek van het Erasmus MC zich niet specifiek richtte op zorgmedewerkers, kan Robroek niet met zekerheid zeggen dat juist mantelzorgverlenende zorgmedewerkers vaker last hebben van gezondheidsklachten. “Maar ik kan me wel voorstellen dat er een extra risicofactor is”, bedenkt ze. “Vaak is de flexibiliteit in het reguliere werk minder. Zorgmedewerkers moeten toch hun diensten draaien en werken vaak onregelmatig. Meestal hebben ze ook minder mogelijkheden om thuis of op andere tijdstippen te werken. De zorg voor patiënten laat zich dus moeilijk in een flexibel schema passen. Bovendien verwacht ik dat er vaker een beroep op zorgmedewerkers wordt gedaan voor mantelzorg dan op niet-zorgmedewerkers. Dat maakt de druk op deze groep dus extra groot.”

“Arbeidsvoorwaarden en cao's moeten informele zorg mogelijk maken”

'Begin bij jezelf'

Aad Koster is directeur van ActiZ, de brancheorganisatie van zorgondernemers. Hij herkent de heersende gedachte dat op zorgmedewerkers vaker een beroep wordt gedaan voor informele zorg. “Dan denkt een cliënt misschien: handig, ik heb een zus in de verzorging. Maar of die gedachte klopt in de praktijk, vraag ik me sterk af. Alhoewel we wel zien dat veel zorgmedewerkers zo nodig graag een bijdrage leveren aan informele zorg.”

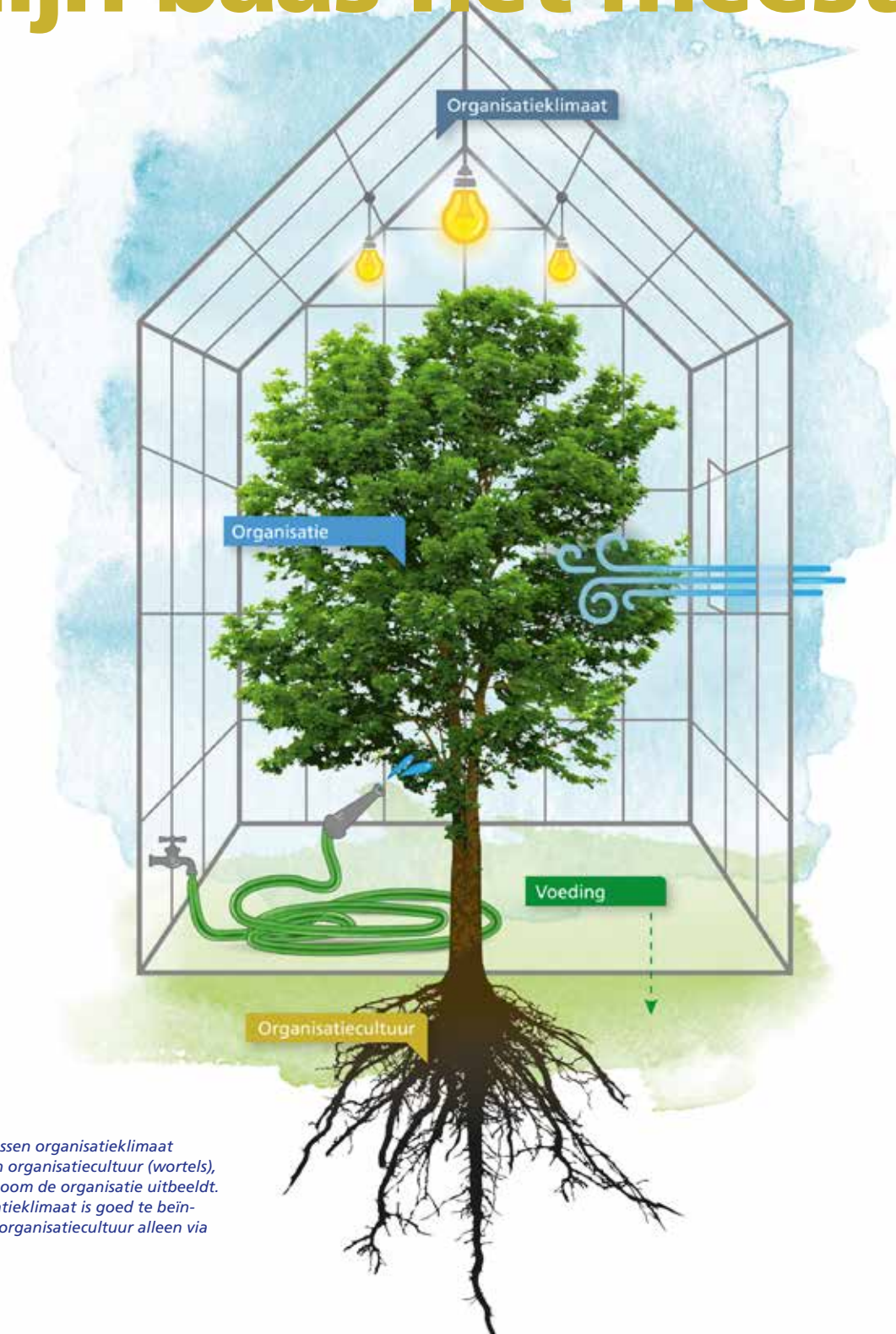
Het is uiteraard in ieders belang te voorkomen dat verleners van informele zorg uitvallen door een verstoorde balans in werk en privé. Koster: “We zijn al lange tijd met elkaar in discussie over de toekomst van de zorg. We vinden met zijn allen dat we meer en beter voor elkaar moeten zorgen in plaats van dat we daarvoor alleen van professionals afhankelijk zijn. Dat is natuurlijk een mooi uitgangspunt. Maar het is vervolgens aan de werkgevers en beslissers op politiek-



• Aad Koster is directeur van ActiZ, brancheorganisatie van zorgondernemers

bestuurlijk niveau om goede informele zorg ook daadwerkelijk mogelijk te maken.” Volgens hem moeten arbeidsvoorwaarden en cao's daarvoor meer mogelijkheden bieden. Dat hoeft niet altijd in termen van betaald verlof, maar kan bijvoorbeeld ook in de vorm van flexibele werktijden. “Zelf ben ik als directeur van ActiZ natuurlijk ook werkgever. Als mijn medewerkers aangeven dat ze hun werk willen combineren met een informele zorgtaak, dan denk ik vanuit mijn rol graag mee over de facilitering daarvan. Het begint bij jezelf.” Volgens Koster is het niet voldoende om dit thema enkel en alleen te adresseren binnen de zorgsector. “Het is een probleem van de hele samenleving en daarom moeten we de oplossing ook met de hele samenleving vormgeven.”

Welk gedrag waardeert mijn baas het meest?



De relatie tussen organisatieklimaat (broeikas) en organisatiecultuur (wortels), waarbij de boom de organisatie uitbeeldt. Het organisatieklimaat is goed te beïnvloeden, de organisatiecultuur alleen via het klimaat.

Uit onderzoek van Stichting IZZ blijkt een duidelijke relatie tussen gezond werken en organisatieklimaat. Het is een positief effect: wil je overbelasting van medewerkers voorkomen, dan biedt het veranderen van het organisatieklimaat daartoe de beste kans op succes. Maar hoe doe je dat en allereerst, wat is organisatieklimaat eigenlijk?

Wat houdt organisatieklimaat in?

Hoe belangrijk vindt mijn baas dat ik op een gezonde manier werk? Inderdaad, bij organisatieklimaat gaat het om wat er zich in het hoofd van medewerkers afspeelt. Organizeklimaat is namelijk het beeld dat werknemers hebben van hoe belangrijk hun werkgever onderwerpen als lichamelijke en geestelijke gezondheid vindt. Welk beleid en welke procedures heeft een organisatie bijvoorbeeld als het gaat om fysieke en psychosociale belasting? Bij organisatieklimaat zijn vijf dimensies te onderscheiden die elkaar onderling beïnvloeden: **1.** prioriteit van een onderwerp bij hoger management, **2.** betrokkenheid van direct leidinggevenden, **3.** groepsnormen en groepsgedrag op de werkvloer, **4.** interne communicatie, en **5.** participatiemogelijkheden van medewerkers. Het is belangrijk om deze dimensies te betrekken in een plan om het organisatieklimaat te veranderen.

ORGANISATIEKLIMAAT:
Het beeld dat medewerkers hebben van het belang dat de werkgever hecht aan zaken als gezond gedrag.

Waarom kun je als organisatie maar beter een 'goed klimaat' hebben?

In een organisatieklimaat waar medewerkers het idee hebben dat het management bijvoorbeeld lichamelijke gezondheid belangrijk vindt, ervaren ze ook minder fysieke belasting. Onderzoek toont aan dat de medewerkers in deze organisatie daadwerkelijk minder klachten hebben aan het bewegingsapparaat. De kans op fysieke klachten neemt zelfs met 35% af. Zo blijkt het beeld van medewerkers dus belangrijke implicaties te hebben voor een organisatie.

Wat is het verschil tussen organisatieklimaat en organisatiecultuur?

Waar het organisatieklimaat bestaat uit tastbare of aanwijsbare zaken (de vijf dimensies) gaat organisatiecultuur juist om het niet-tastbare. Organizecultuur betreft allerlei ongeschreven regeltjes binnen een instelling of bedrijf. Iedere medewerker kent ze en stemt zijn gedrag erop af, bewust en soms onbewust.

ORGANISATIECULTUUR:
De impliciete, onderliggende normen en veronderstellingen van medewerkers in een organisatie.

Het zijn impliciete zaken die met de organisatie zijn meegegroeid. Ze zijn bij wijze van spreken van nature ontstaan.

Hebben ze iets met elkaar te maken?

Er is een duidelijke relatie tussen organisatiecultuur en -klimaat (zie ook de illustratie). Organizecultuur is zeer moeilijk te veranderen, doordat het ongeschreven, onzichtbare regels zijn, die mensen vaak onbewust naleven. En dat kan een groot probleem zijn. Want hoe moet een organisatie met een hoog verzuim en met een cultuur van niet mekkeren maar keihard doorwerken, dat verzuim aanpakken? Nodig is een kentering dat leidinggevenden en medewerkers op tijd op de rem trappen en samen overbelasting voorkomen. Want ook al is de cultuur moeilijk te veranderen, via het organisatieklimaat kun je zaken wel aanpakken. Door het organisatieklimaat te veranderen, kun je op de langere termijn de organisatiecultuur beïnvloeden. Als in bovengenoemd voorbeeld leidinggevenden het opvolgen van tilprotocollen net zo hoog gaan waarderen als de productiviteit, zullen ze het gedrag van de medewerkers waarschijnlijk veranderen.

Is organisatieklimaat daarom zo belangrijk?

Gedrag op de werkvloer wordt in hoge mate bepaald door het beeld dat medewerkers hebben. Organizeklimaat bepaalt dus min of meer hoe een medewerker te werk gaat. Of hij bijvoorbeeld rekening houdt met het gezondheidsbeleid of tilprotocollen bij zwaar fysiek werk. Zijn gedrag weegt hij bewust of onbewust af aan het belang dat hij denkt dat het management eraan hecht. Vindt de leiding bijvoorbeeld productiviteit belangrijker dan gezondheid, dan zal hij de tillift in de gang laten staan en snel even zelf tillen. Denkt de medewerker daarentegen dat gezondheid net zo belangrijk wordt gevonden als productiviteit, dan zal hij de protocollen opvolgen. Daarom is organisatieklimaat zo belangrijk, omdat via deze weg het gezondheidsbeleid in een organisatie op een succesvolle manier kan worden ingezet. Het onderzoek 'Gezond werken in de zorg' toont aan dat betere gezondheid en minder arbeidsbelasting bereikt kunnen worden door het organisatieklimaat te verbeteren. Dit heeft een positief effect op gezondheid en laag zorggebruik en verzuim dalen.

- De transformatie in het sociale domein beïnvloedt het organisatieklimaat en de manier waarop zorgmedewerkers hun werk doen. Lees meer hierover op pagina 10.
- Lees op pagina 12 hoe divers samengestelde teams heilzaam zijn voor het organisatieklimaat.

Het sociale domein ondergaat een grote transitie. Een transformatie zelfs, zegt Frans Wilms, bestuurder van de Limburgse gehandicaptenzorginstelling Radar. Met grote invloed op het organisatieklimaat in organisaties en op hoe zorgmedewerkers hun werk doen. “Cliënten krijgen de regie. Dan moet de wijze waarop we ons organiseren ook veranderen. Er staat echt iets te gebeuren.”



Eigen regie van medewerkers vergroot de inzetbaarheid

ZELFORGANISATIE: begin bij jezelf

Wilms geniet zichtbaar van het omgaan met de zorgvraagstukken van de toekomst. “Er zijn grote veranderingen gaande”, stelt hij. “Kijk naar de jeugdzorg, de WMO, de WLZ, de Participatiewet. De grote lijn is dat elk individu zelf verantwoordelijk wordt voor wat er met zijn zorg gebeurt. We richten onze samenleving daarop in. Mensen moeten daarbij kunnen terugvallen op hun eigen netwerk en op algemeen beschikbare voorzieningen.” Als prachtig voorbeeld noemt Wilms het familiegroepsplan in de

jeugdzorg. “De familie maakt zelf een plan op basis van wat er binnen het eigen netwerk allemaal mogelijk is. De gemeente toetst, maar kan het plan niet zomaar terzijde schuiven. Een cruciale wijziging in de manier waarop zorgarrangementen tot stand komen. ‘Zorgen voor’ wordt ‘zorgen dat’.” Kan het streven naar eigen regie losstaan van de wijze waarop zorgorganisaties zich organiseren? Natuurlijk niet, zegt Wilms. “Als je het nieuwe denken serieus neemt, moeten medewerkers dat ook mogelijk kunnen

maken. Ze moeten in staat zijn nog meer te kijken naar individuele wensen en moeten kunnen differentiëren in cliëntbehoeften. In een organisatie 5.0 kan dat: daarin staat zelforganisatie centraal. Medewerkers krijgen impliciet vertrouwen en krijgen een kader waarbinnen ze zo veel mogelijk zelf besluiten nemen. Dat vereist wel aanscherping van competenties. Eigenaarschap, samenwerken en zelfreflectie zijn nodig.” Wilms noemt het een fantastisch gedachtegoed. “Vroeger dachten we dat het goed ging met een



• Een moderne zorgorganisatie geeft medewerkers de ruimte zelf besluiten te nemen

cliënt als hij zich goed aanpaste aan de sfeer, cultuur en regels van een woonvorm. We gaan nu overtuigd op zoek hoe we hem samen met zijn netwerk maximaal tot zijn recht kunnen laten komen.” Hij noemt als voorbeeld een dementerende cliënt die ’s nachts rondloopt omdat hij nooit in het donker en in stilte wilde slapen door een concentratiekampverleden. Het dwalen nam af toen er voor licht en muziek was gezorgd. “Het lijkt eenvoudig, maar dit is echt een aardverschuiving. We gaan dan ook niet over een nacht ijs. Je kunt niet in één keer een nieuwe organisatie neerzetten. Wil je bij een organisatie 5.0 uitkomen, dan moeten de medewerkers zelf eigenaar zijn van de verandering en uitgenodigd worden om dat ook zo te voelen.” Bij Radar zijn ze met het nieuwe gedachtegoed al een eind op weg. Zo heeft het sociaal plan plaatsgemaakt voor een meer algemeen kader, waarbinnen iedereen verantwoordelijk is voor zijn eigen loopbaan. De organisatiepijlers Jeugd, Wonen en Ambulante zorg zijn

verdwenen: de organisatie werkt nu toe naar integrale teams op locatie die een veel sterkere verbinding hebben met de wijk. De overlegstructuur werd ook aangepakt, door onder meer te gaan werken met inspiratiebijeenkomsten waarin medewerkers hun ervaringen delen. “De managers staan niet langer op de zeepkist, maar de medewerkers zelf.”

Positief effect op gezondheid

Als bestuurder merkt Wilms ook dat hij veel minder besluiten neemt dan voorheen. “Als iets nu in het jaarplan staat, dan is de grote lijn duidelijk. De medewerkers gaan daar zelf mee aan de slag.” Wilms is ervan overtuigd dat de organisatie 5.0 een positief effect heeft op gezond werken in de zorg en de inzetbaarheid van medewerkers. “Eigenlijk is er sprake van parallelle processen: ook hier

zie je dat ‘zorgen voor’ verandert in ‘zorgen dat’. Onze medewerkers bepalen zelf hoe hun werk eruitziet. Wij helpen ze om tot ontplooiing te komen. We zien dat eigen regie en zelfstandigheid het werkvermogen en het werkplezier vergroten. Over werkplezier gesproken: voor zorgmedewerkers is het fantastisch om te zien dat cliënten opbloeien doordat ze zelf inspelen op wat ze nodig hebben.” Wilms beaamt dat de nieuwe werkwijze niet bij iedereen past. “Voor een aantal is het knap lastig. We voorkomen niet dat sommigen hun heil elders zoeken. We zijn zelfs bereid om dat zo nodig te faciliteren.”

Neem medewerkers serieus

5.0 staat, zeker in de zorg, nog in de kinderschoenen. Voor bestuurders of functionarissen die zich ertoe aangesloten voelen is er een goede les: begin bij jezelf. Wat voor cliënten en medewerkers geldt, gaat ook op voor jezelf. “Laat jezelf een spiegel voorhouden”, vertelt Wilms. “Wat doe ik in de dagelijkse praktijk? Hoe verhoud ik me tot medewerkers en cliënten? Wat verwacht ik van hen? Ik heb mijn eigen manier van gesprekken voeren ooit geanalyseerd. Ik ontdekte toen dat ik weliswaar vriendelijke gesprekken voerde, maar dat ik als beslisser de uitkomst ervan altijd van tevoren al in mijn hoofd had. Als je zelf niet 5.0 denkt en doet, dan kun je het vergeten. Je dient mensen om je heen continu echt serieus te nemen. Daarmee creëer je een context die anderen de ruimte geeft om hetzelfde te doen.” De geest is wat Wilms betreft echt uit de fles. Hij denkt dat 5.0 over tien jaar gemeengoed is en wordt in zijn gedachte gesteund door de manier waarop internet is georganiseerd: een groot inspirerend netwerk waarin iedereen ongeacht status of kennis acties kan opzetten van wereldwijde betekenis. Dat moet ook, zegt Wilms: “Want we lopen vast wanneer we de zorg als een productie-systeem blijven zien, waarbinnen medewerkers zorg produceren.”





Subgroepjes zijn voor het team goed/slecht*

**Doorhalen wat niet van toepassing is*

Divers samengestelde teams zijn goed voor het organisatieklimaat. Want diversiteit bevordert de samenwerking en teamprestaties. Maar wat nu als er homogene subgroepen ontstaan? Dan kan het teamfunctioneren onder druk komen te staan.

Twee geriatrisch verpleegkundigen van begin dertig, beiden vrouw. Een mannelijke psycholoog van 43, een fysiotherapeut – ook man – van dezelfde leeftijd. En vijf vrouwelijke verzorgenden van rond de vijftig. Het zou zomaar een team kunnen zijn in een zorgorganisatie voor ouderen. De diversiteit binnen dit team zorgt voor kennisuitwisseling, nieuwe inzichten en effectieve oplossingen bij problemen. Maar deze samenstelling heeft ook een keerzijde. Binnen zo'n divers team kunnen namelijk homogene subgroepen ontstaan. "Collega's met dezelfde senioriteit, hetzelfde geslacht of dezelfde kennis- of culturele achtergrond zoeken

elkaar vaak op", vertelt organisatieadviseur Joyce Rupert. "In het net geschetste team ligt het voor de hand dat de fysiotherapeut en de psycholoog naar elkaar toe trekken. Datzelfde geldt voor de twee verpleegkundigen. Overeenkomsten geven een gevoel van veiligheid, ze verbinden mensen. Subgroepen kunnen een team echter splitsen, waardoor breuklijnen ontstaan. Door die breuklijnen raken subgroepen de verbinding met andere teamleden kwijt. Het teamfunctioneren kan daardoor behoorlijk verstoord raken."

Haantjesgedrag

Mensen uit dezelfde subgroep nemen

het vaak voor elkaar op (coalitievorming). Dat kan leiden tot conflicten tussen subgroepen. En subgroepvorming heeft nog meer negatieve effecten. Zo zou het onder andere het lerend vermogen van teams aantasten. "Teams leren op drie niveaus: op taak-, proces- en sociaal niveau", legt Rupert uit. "Alle drie de vormen hebben een relatie met de teamprestatie. Hoe beter een team reflecteert op bepaalde inhoudelijke keuzes of werkprocessen, hoe groter de teameffectiviteit. Breuklijnen kunnen het teamleren ondermijnen. Teams die subgroepvorming ervaren, zijn onvoldoende in staat om gezamenlijk te reflecteren of een gedragen besluit te



nemen. In dat soort teams zie je vaak haantjesgedrag ontstaan: teamleden staan niet open voor het standpunt van een ander. Het omgekeerde gebeurt ook: teamleden schikken zich simpelweg aan de rest van de groep, laten hun eigen mening voor wat het is. Allemaal signalen die duiden op de aanwezigheid van subgroepen.”

Breuklijnen hoeven niet contraproductief te zijn. Sowieso treedt het negatieve effect alleen op als teamleden zich bewust zijn van subgroepvorming en als de afstand tussen de subgroepen (te) groot is. Rupert: “Sommige subgroepen hebben juist een positief effect op teamleren. Bijvoorbeeld groepen die niet zo heel veel van elkaar verschillen of die verschillen op een onderdeel dat voor de uitvoering van het werk niet relevant is (Ajax-fans versus PSV-fans). Mensen die zich gesteund voelen door een gelijkgestemde collega zijn dan eerder geneigd om hun unieke kennis of hun visie te delen.”

Er zijn ook omstandigheden of gebeurtenissen die de negatieve effecten van breuklijnen afzwakken. Een overkoepelende teamidentiteit bijvoorbeeld, is een belangrijke verbindende factor. Rupert: “De onderlinge verschillen zijn een stuk minder belangrijk als teamleden zich kunnen identificeren met het team als geheel. Dat effect kan worden bereikt door heldere groepsdoelen te stellen. Maar ook een teamuitje of een teambuildingstraject zorgt voor meer verbinding tussen subgroepen.”

Leren van fouten

Een ander aspect dat een rol speelt bij teamleren in subgroepen is foutenmanagement. Rupert: “Als de organisatie laat zien dat het bespreken van fouten nuttig en leerzaam kan zijn,

durven teamleden zich kwetsbaarder en opener op te stellen. Zo draagt goed foutenmanagement bij aan reflectie en besluitvorming. Door zo'n organisatieklimaat van open communicatie en medewerkersparticipatie worden eventuele negatieve effecten van subgroepvorming afgezwakt. Een klimaat van *blaming* daarentegen slaat elke vorm van verbinding tussen subgroepen dood.”



Dr. JOYCE RUPERT

is docent, onderzoeker en organisatieadviseur. Ze houdt zich bezig met het leren en presteren van teams in relatie tot de diversiteit van die teams. Haar huidige onderzoek richt zich onder andere op de rol van diversiteit en leiderschap tijdens veranderingen. Kijk voor meer informatie op www.workwithjoy.nl.

Leidinggevend: geef je medewerkers autonomie

Organisatieklimaat gaat voor een belangrijk deel over leiderschap. Dat is een breed begrip, en daarom zoom ik in op één aspect: wat er gebeurt als leidinggevenden medewerkers autonomie geven. Zo vertelt zorgbestuurder Frans Wilms in het interview op pagina 10 dat hij medewerkers autonomie geeft: “Onze medewerkers bepalen zelf hoe hun werk eruitziet.” Dat ligt natuurlijk mooi in lijn met het verhogen van de eigen regie van de cliënt. Maar wat doet autonomie met de vitaliteit van medewerkers? Samen met Stichting IZZ en PwC onderzocht de Erasmus Universiteit Rotterdam de relatie tussen autonomie en vitaliteit bij 1.500 zorgmedewerkers. Om autonomie te meten, gebruikten we stellingen als ‘Ik bepaal zelf hoe ik mijn werk uitvoer’, met antwoordmogelijkheden van zeer oneens tot zeer eens. Hiernaast bevroegen we de vitaliteit van zorgmedewerkers, met stellingen als ‘Tijdens mijn werk zit ik vol energie’. Wat blijkt? Er is een positief verband tussen autonomie en vitaliteit: medewerkers die veel autonomie ervaren, zijn vaak ook vitaler. Dit is natuurlijk hoopvol. Maar wetenschap is nooit af. Om het onderzoek te versterken, hebben we daarom een experiment uitgevoerd. Studenten werd gevraagd een beleidsadvies te schrijven voor een nijpend probleem in een ziekenhuis: vergrijzing van het personeel. In de ene situatie gaf de leidinggevende weinig autonomie. Hij zei bijvoorbeeld: “Jij moet dit uitwerken volgens mijn richtlijnen.”

In de situatie met veel autonomie gedroeg de leidinggevende zich heel anders en zei bijvoorbeeld: “Geef je gedachten de vrije loop.” Ook uit dit experiment bleek dat meer autonomie zorgt voor meer vitaliteit. Dus leidinggevend: geef je medewerkers autonomie, dan krijg je de vitaliteit er gratis bij.



Dr. LARS TUMMERS

is universitair hoofddocent aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Hij is geïnteresseerd in leiderschapsonderzoek en de combinatie van psychologie en bestuurskunde. Hij ontwikkelt samen met maatschappelijke partners hoogwaardig onderzoek dat waardevol is voor de wetenschap en de praktijk.

Zorgsucces Gelre goed in te zetten bij andere zorgorganisaties

425 VERPLEEGKUN

“Leren en ontmoeten zijn twee enorm belangrijke punten in de ontwikkeling van onze verpleegkundigen. Zij volgden voorheen versnipperd door het jaar opleidingen en cursussen. Nu doen ze dat met 425 collega’s gedurende twee aaneengesloten dagen. Dat zorgt voor verbinding en de stof beklijft langer.”

Aan het woord is Pauline Berendsen, opleidingsadviseur van Gelre ziekenhuizen. Berendsen is nauw betrokken bij de organisatie van de Verpleegkundige Ontwikkeldagen; een van de Zorgsuccessen van Stichting IZZ.

Waarom waren de Verpleegkundige Ontwikkeldagen nodig en hoe hebben jullie ze aangepakt?

“Ons lijnmanagement vroeg ons de cursussen en opleidingen van onze verpleegkundigen slim te combineren met de tijd-

stippen waarop zij elkaar ontmoetten. Het antwoord lag in de Verpleegkundige Ontwikkeldagen die we nu al drie jaar organiseren in onze ziekenhuizen in Apeldoorn en Zutphen. Op deze twee aaneengesloten dagen zijn telkens 425 van onze verpleegkundigen bewust bezig met hun deskundigheid en vaardigheden. In groepen van 25 collega’s worden zij op inhoudelijk vlak uitgedaagd en getoetst en vervolgens krijgen ze een indicatie van datgene waarin ze goed zijn en van dat waaraan ze nog moeten werken. Deze resultaten worden vastgelegd in hun portfolio dat weer van belang is voor hun BIG-registratie. We kiezen er bewust voor om de ontwikkel-

“Collega’s wisselen nu vaker informatie uit en zoeken elkaar eerder op”

dagen ieder jaar in de luwe maanden november en maart te laten plaatsvinden. Zo ontwijken we de belangrijkste vakantieperiodes en creëren we duidelijkheid. Afdelingshoofden weten dus ver van tevoren dat ze hiermee rekening moeten houden bij het inroosteren van medewerkers. De inhoud, opzet en organisatie van de ontwikkeldagen is een cocreatie van ons Leerhuis en het lijnmanagement. Zij zetten samen het programma op, stemmen de opzet van de workshops af en gaan vervolgens op zoek naar medewerkers van Gelre ziekenhuizen die zelf de workshops geven. Bijvoorbeeld een van onze fysiotherapeuten of hygiënisten. Het zijn dus de



• Collega’s van Gelre ziekenhuizen scholen elkaar bij. Dat levert meer begrip in elkaars werk op

DIGEN UITDAGEN

collega's die elkaar inhoudelijk bijscholen. Door het mét elkaar te doen, krijgen collega's bovendien sneller en meer begrip voor elkaars werk. Hierdoor voorkom je wrijving en irritatie. Leren van en met elkaar staat bij ons hoog in het vaandel."

Is de organisatie van de dagen een grote belasting? En wat zijn de resultaten?

"De studiedagen zijn niet eenvoudig op te zetten. Maar het is dit jaar de derde keer dat we ze organiseren, dus gaat het steeds efficiënter. En we boeken resultaat! De geleerde stof beklijft langer en beter doordat we deze in twee aaneengesloten dagen behandelen, in plaats van meerdere malen per jaar. Collega's worden steeds enthousiaster en leren elkaar steeds beter kennen. Het netwerken geeft ze een bredere kijk op hun vak. Ze wisselen vaker en makkelijker informatie uit en zoeken elkaar nu eerder op. Dit komt de professionalisering van onze organisatie als lid van de Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen natuurlijk ten goede. Het succes van de Verpleegkundige Ontwikkeldagen wordt trouwens opgemerkt door andere collega's. Ook onze poliklinieken toonden interesse waardoor we vorig jaar begonnen zijn met de Poli-Ontwikkeldagen. Bovendien nemen ook verpleegkundigen deel die werkzaam zijn via ons interne uitzendbureau. Enkelen daarvan hebben de opzet en kennis meegenomen naar een andere werkgever in de zorg in een heel andere branche: de VVT."

Denkt u dus ook dat het geschikt is voor andere branches?

"Jazeker. Neem als voorbeeld de VVT-sector. Naast bij- en nascholing is ontmoeting natuurlijk ook in die sector belangrijk. Juist die werkgevers hebben er veel baat bij hun medewerkers regelmatig bij elkaar te laten komen, omdat ze dat normaal gesproken nooit of heel weinig doen. Maar goed, die medewerkers moeten het waarschijnlijk wel zelf initiëren omdat zij gewend zijn zelfstandiger en met minder leidinggevenden te werken."

Waarom zouden ook andere ziekenhuizen uw voorbeeld moeten volgen?

"Het levert veel op. Niet alleen op inhoudelijk vlak, maar ook wat waardering en begrip betreft. Veelgehoorde reacties zijn: 'Wauw, wat een kennis is er eigenlijk in ons ziekenhuis.' En: 'Nu snap ik beter waarom die collega wel eens vijf minuten te laat op een afspraak komt.' Zo worden steeds meer collega's enthousiast om hun kennis te delen en groeien de eilandjes die wij hier kenden, steeds meer aan elkaar vast."

En hoe kunnen andere zorgorganisaties dat doen? Wat is uw gouden tip?

"De mogelijkheden en voordelen op een rij zetten en dit aanklaarten bij het management. En vervolgens met veel enthousiasme beginnen! Je zult zien dat er al na een eerste keer een positieve sfeer ontstaat waarbij steeds meer collega's de voordelen ervaren."

>





Op werkbezoek bij Gelre?

Voor meer informatie over dit zorgsucces kunt u contact opnemen met Pauline Berendsen van Gelre ziekenhuizen: p.berendsen@gelre.nl. U kunt ook deelnemen aan het werkbezoek dat Stichting IZZ en Gelre ziekenhuizen organiseren bij dit ziekenhuis. Het werkbezoek is op dinsdag 8 september van 14.00-16.00 uur, locatie Apeldoorn van Gelre ziekenhuizen. Tijdens het werkbezoek krijgt u inzicht in het ontstaan, de opzet en de organisatie van de Verpleegkundige Ontwikkeldagen. Met deze informatie kunt dit zorgsucces ook toepassen in uw eigen organisatie. Bovendien delen de betrokken medewerkers en deelnemers hun ervaringen en geven ze aan waarom de dagen een succes en toegevoegde waarde zijn voor Gelre ziekenhuizen.

U KUNT ZICH INSCRJVEN VIA:
WWW.STICHTINGIZZ.NL/WERKBEZOEK-GELRE

MAAK WERKEN IN DE ZORG GEZONDER

Zorgsuccessen zijn initiatieven die Stichting IZZ graag wil delen met de zorgsector, omdat ze bijdragen aan de gezondheid en inzetbaarheid van zorgmedewerkers. Het succes inspireert andere zorgorganisaties. Een zorgsucces is ontwikkeld met ideeën en expertise van zorgmedewerkers. Het beschrijft het grootste effect, het belangrijkste leerpunt en de gevolgen voor het werk. Kortom, een zorgsucces draagt bij aan gezond werken in de zorg!

KIJK VOOR INFORMATIE OP
WWW.STICHTINGIZZ.NL/ZORGsuccESSEN

Sabine Scheer “Een aanrader voor andere ziekenhuizen”

Sabine Scheer, beleidsadviseur arbeid en opleiding van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), is enthousiast over de Verpleegkundige Ontwikkeldagen van Gelre ziekenhuizen. “Het is een goed doordacht, succesvol initiatief. Ik zie dat deze dagen het werkplezier, de arbeidsproductiviteit en -kwaliteit ten goede komen. De aanpak wordt gedragen door zowel het management als de medewerkers en versterkt de leercyclus van de organisatie op drie punten:

1. Verpleegkundigen werken gezamenlijk twee dagen aan zorgthema's. Dat zorgt voor verrijking van kennis en samenwerking.
2. Ze onderzoeken tegelijk waar het gebrek aan kennis zit en waar opleidingsvraag naar is.
3. Andere vakinhoudelijke collega's

geven invulling aan de opleidingsvraag. Met deze ingrediënten als basis is het concept relatief eenvoudig te adopteren door andere ziekenhuizen. Mits het uiteraard past bij de visie en het verpleegstelsel van de organisatie. Ik raad bestuurders van andere ziekenhuizen aan om invoering van een project als dit zeker te overwegen. Het past ook bij de landelijke trend om verpleegkundigen beter toe te rusten, persoonlijk te betrekken bij het verbeteren van de zorg voor patiënten en zo zelf een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van de zorg. Bovendien kunnen ze daarvoor gebruikmaken van Kipz! Deze Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg – een initiatief van de NVZ – is een financiële stimulans om de kwaliteit van zorg te verbeteren.”

Solidariteit

Hoe kun je het niet eens zijn met de belangrijkste doelstellingen uit het actieplan 'Kern-gezond' van Zorgverzekeraars Nederland (ZN)? Meer transparantie, meer solidariteit en makkelijker overstappen van de ene naar de andere zorgverzekering. Klinkt goed, maar wat mij betreft kan het beter.

Ik heb het plan met gefronste wenkbrauwen gelezen, want waarom is hiervoor een actieplan? De beoogde doelen, zijn namelijk al langer de fundamenten van ons zorgverzekeringsstelsel. Ook verbaast het me hoe minimaal de kwaliteit van zorg en het verder verbeteren hiervan aan de orde komen. We streven naar kwalitatief zeer goede en toegankelijke zorg! En deze moet uiteraard betaalbaar zijn. De term kwaliteit komt in het actieplan echter nauwelijks terug. Vraag is hoe we verschillen in kwaliteit – die er wel degelijk zijn – zichtbaar maken, ervan leren en vervolgens verbeteren. Dat laatste is onze motivatie. Niet om zorgaanbieders uit te sluiten, maar juist om ze te laten aansluiten.

Breder dan alleen de basisverzekering

Sinds de komst van de basisverzekering in 2006 is de risicopositie van de zorgverzekeraars toegenomen en is het vereveningsmodel niet sluitend. Het actieplan gaat gelukkig niet alleen over de basisverzekering. De koppeling met de aanvullende verzekeringen is zeer belangrijk. Meer dan 90% (!) van onze leden heeft immers een basis- en een aanvullende verzekering. Toch mag ook hier nog een stap extra worden gezet. Zo spreekt het actieplan van ZN van het afschaffen van de medische selectie voor toelating in de aanvullende verzekeringen. Maar met uitzondering van de mondzorg, en dat is vreemd! Doordat zeer veel mensen gebruikmaken van een aanvullende verzekering voor mondzorg en de aanvullende verzekering bijna altijd bij dezelfde verzekeraar afsluiten als de basisverzekering, is er zo toch weer die beperking. Wil je solidariteit zonder beperkingen, doe het dan ook echt. Zo kent IZZ geen medisch selectie. Ook niet bij mondzorg. Wij zijn van mening dat er geen beperking moet zijn in switchgedrag tussen gezonde en ongezonde mensen. In plaats van deze keuzebeperking, gaan wij dus voor maximale keuzevrijheid.

Geen selectieve solidariteit

Niet alleen medische selectie, maar ook selectief-polissen en inkoopdrempels kunnen leiden tot aantasting van de solidariteit. Het is een goede ontwikkeling om hier paal en perk aan te stellen! Daarom voegen wij geen selectief-polis toe aan ons assortiment met een gekunsteld prijsverschil ten opzichte van de bestaande naturapolissen. Dit soort 'voordelen' zijn altijd nadelig voor andere verzekerden. Dat past niet bij ons als collectief.

Hoog tijd ten slotte dat er invloed komt van verzekerden op het zorginkoopbeleid. Nu wordt het zorginkoopbeleid nog te weinig gedreven vanuit klantbelang. Wij liften mee op het inkoopbeleid van VGZ, omdat Coöperatie VGZ de uitvoering van onze IZZ Zorgverzekering verzorgt. Maar de leden van IZZ zijn niet hetzelfde als de klanten van VGZ, dus voor IZZ moeten een aantal zaken écht anders. Daarover zijn we volop in gesprek met onze leden en VGZ. Het laten meedenken over en het betrekken van onze leden bij zorginkoop en het samen vaststellen van kwalitatief goede zorg, vinden we belangrijk. Met VGZ hebben we afgesproken dat ze de uitkomsten hiervan doorvertalen in het inkoopbeleid.

DOMINIQUE VIJVERBERG

algemeen directeur Stichting IZZ



E-HEALTH ALS GAME CHANGER?

Internettechnologie, gecombineerd met de opkomst van smartphones en tabletcomputers, heeft de afgelopen jaren in veel sectoren geleid tot ontwrichting. Airbnb zette de hotellerie op zijn kop, UberPop doet nu hetzelfde met de taxibranche in Amsterdam. Het wachten is op een 'Uber-Med'. Of loopt het niet zo'n vaart?

Het is niet zozeer een kwestie of, maar meer wanneer een 'digitale golf' de zorg zal overspoelen volgens Hans Hoonakker. De innovatiemanager adviseert diverse zorgorganisaties en gaf een inspirerende lezing tijdens de E-health Experience die Stichting IZZ organiseerde op 6 juni jl. Hoonakker volgt de e-health-evolutie al jaren op de voet en constateert dat deze ontwikkeling de laatste jaren in een stroomversnelling terecht is gekomen. In deze Inzicht leggen we hem een aantal vragen voor.

E-health is al sinds eind jaren negentig in gebruik. Waarom nu pas een stroomversnelling?

“Door de introductie van mobiele apparaten, zoals smartphones en tablet-pc's, is er een platform gecreëerd waarop mensen en organisaties op elke locatie gemakkelijk met elkaar kunnen communiceren. Pas de laatste jaren is het gemakkelijker om met draagbare digitale media om te gaan, ook voor digibeten. De technologie is er dus, maar mensen moeten deze ook omarmen. Welnu, in de zorg heeft de consument een actievere rol aangenomen. Hij is beter geïnformeerd en wil in de diagnose en het behandeltraject een rol spelen. E-health faciliteert dit. Kortom, de markt is er rijp voor.”

Welke voordelen biedt e-health voor consumenten en patiënten?

“In de diagnosefase bespaart e-health tijd. Je hoeft niet per se een arts te bezoeken als je denkt dat er iets aan de hand is. Een diagnose krijgen kan bijvoorbeeld ook via een app of een videoconsult. Ben je patiënt, dan biedt e-healthmonitoring het gemak en de geruststelling dat bepaalde vitale lichaamsfuncties in de gaten worden gehouden. Als er afwijkende waarden optreden, kan sneller worden ingegrepen. Hoe sneller, des te minder gevolgen voor de gezondheid. Dat geldt ook voor preventieve monitoring.”

Voor welke vormen van e-health zie je de beste kansen?

“In apparaten, software en apps die worden gebruikt voor zelfdiagnose en -monitoring. Waarom? Omdat het een grote (consumenten)markt is waar kleine, innovatieve bedrijven, maar ook de Apple's en Google's van deze wereld, omzetkansen zien. Er zijn al tal van betaalde gezondheids-apps waarmee consumenten een vragenlijst invullen en op basis van de antwoorden advies krijgen. Naast deze apps worden ook geavanceerde apparaten ontwikkeld die allerlei metingen kunnen verrichten. Een goed voorbeeld hiervan is de Scanadu Scout, een kek apparaatje waarmee je zelf je bloeddruk, hartslag, temperatuur en zuurstofsaturatie meet.

Ook voor zelfmonitoring bestaan er apparaten, bijvoorbeeld bloeddrukmeters, waarbij de data worden opgeslagen op een tablet en worden verzonden naar de behandelend arts of een medisch centrum. De nieuwste trend zijn kleine, draagbare apparaten. Bijvoorbeeld een plastic pleister met een chip, die allerlei lichaamsfuncties meet en realtime doorstuurt naar zorgverleners. Het Nederlandse Focus Cura heeft deze in gebruik genomen en getest bij onder meer COPD-patiënten.”

Zijn deze apparaten betrouwbaar en stellen ze wel diagnoses, of zijn het meer veredelde meetapparaten?

“De Scanadu Scout moet nog de stap zetten richting een echte diagnostische tool. Momenteel levert het apparaat vooral meetgegevens op. Je zou dergelijke apparaten echter kunnen koppelen

“Ik bespeur nog vaak scepsis bij zorgverleners over de kwaliteit van dergelijke apparaten”

aan medische centra die deze meetgegevens ontvangen, beoordelen en de afzender adviseren. Het is uiteindelijk de bedoeling dat de Scanadu diagnos-



Wat is e-health precies?

E-health is een breed begrip: het gebruik van nieuwe communicatietechnologie, met name internettechnologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren. Dat kan een website zijn met informatie over bepaalde ziektebeelden, een forum voor kankerpatiënten, consulten via een online-videoverbinding, zelfdiagnose-apps of geavanceerde meetapparaten die online communiceren met derden.

ticeert. Ik bespeur nog vaak scepsis bij zorgverleners over de kwaliteit en betrouwbaarheid van dergelijke apparaten. Deze twijfel is ongegrond: steeds meer apparaten zijn goedgekeurd door de Amerikaanse Food and Drug Administration, klinisch getest of hebben een CE-markering.”

Staat de zorgsector wel open voor e-health?

“Ik bemerk een verschil tussen de eerste- en de tweedelijnszorg. Huisartsen zijn bang voor omzetverlies en voor veranderende verhoudingen tussen arts en patiënt. Logisch, in geval van zelfdiagnose verschuift deze handeling voor een deel van arts richting consument. De tweede lijn staat meer open voor deze initiatieven en is gevoeliger voor innovaties die preventief werken en de kwaliteit van de zorg verbeteren. Zorgverzekeraars? Zij zijn geïnteresseerd als de zorgkosten afnemen en de kwaliteit van de zorg toeneemt. Daarmee kunnen zij zichzelf onderscheiden van hun concurrenten. Toch is de algemene teneur in de zorg afwachtend en vaak ronduit defensief. Dat begrijp ik ook wel: er zijn gevestigde belangen en de primaire reactie is het fort verdedigen.”

Heeft deze afwachtende, defensieve houding zin?

“Ik denk van niet. E-health is een trein die nog op stoom moet komen. De vraag die zorgorganisaties zichzelf moeten stellen, is: doe ik mee? Als je het niet doet, doen anderen het. Dat kunnen andere huisartsen of ziekenhuizen zijn, of nieuwe marktbetreders. We hebben met de taxidienst UberPop gezien hoe dat in zijn werk kan gaan. Ga je er wel mee aan de slag, dan houd je in ieder geval een deel van de regie, en het eigenaarschap, en kun je vanuit je professe waardevolle input leveren. De zorg is ook niet een op een vergelijkbaar met de taxibranche: e-health vereist een nauwe samenwerking tussen IT-bedrijven, zorgaanbieders en zorgverzekeraars.”

WEET wat er speelt

Het onderzoek 'Gezond werken in de zorg' van Stichting IZZ en Erasmus Universiteit Rotterdam leverde veel waardevolle informatie op. Wat leeft er zoal onder zorgmedewerkers?

“De werkdruk is hoog en er wordt veel bezuinigd. Hierdoor blijft het steeds weer spannend of we moeten reorganiseren en dat legt een enorme druk op het team. We blijven er wel over praten en zoeken naar oplossingen.”

“Mijn leidinggevende bespreekt nu met mij de werkbelasting en geeft mij de ruimte om ook andere werkzaamheden uit te voeren.”

“We hebben een fijn team waarin we er voor elkaar zijn.”

“Onzekerheid over je toekomst blijkt echt killing te zijn, zie en ervaar ik nu.”

“De balans privé-werk slaat al veel te lang door naar de kant van het werk. Soms heb ik het gevoel alleen maar op te staan om te werken. Van leven komt er gewoon erg weinig.”

“Op de afdeling doen wij er alles aan om elkaar op te vangen en elkaar te steunen. We werken allemaal wel eens over en houden elkaar in de gaten. Zonder deze mentale steun had ik veel meer klachten gehad, denk ik.”

“Alles kan zoveel efficiënter!”

“Mijn werk is mijn hobby!”