

Paulien van der Meulen, programmamanager *Anders Werken in de Zorg*

'Stop met pleisters plakken; zoek de verbreding op in je werk'



In deze rubriek komen professionals die inspireren aan het woord. Niet alleen hun functie, maar ook lef, enthousiasme en visie zijn aanleiding voor een interview. Deze keer een gesprek met programmamanager in de zorg, Paulien van der Meulen. Zij is nauw betrokken bij het project *Anders werken in de zorg* waar elf zorgaanbieders in West-Brabant, Friesland, Zeeland en Midden-Brabant samenwerken om kansrijke nieuwe technologieën zoals een heupairbag en een pharma-See in het klein te testen. Met een tweedelig doel. Via zorgtechnologie de zorg ondersteunen en overheid houden én de zorgmedewerker ontlasten. 'Maar verpleegkundigen M&G moeten ook veranderen en een integrale blik ontwikkelen om de zorg toekomst-proof te maken.'

'Ik had altijd al affiniteit met de zorg en mensen die in de zorg werken. Mijn allereerste stage voor de hbo-opleiding Human Resources was al in de zorg.' Paulien van der Meulen werkte onder andere bij GGZ Drenthe, Ambulancezorg Nederland en als senior beleidsmedewerker CAOP. De rode draad in haar carrière is de zorg op een goede en efficiënte manier te laten verlopen. Daarom werkt zij nu als programmamanager TransitieMiddelen van V&V Friesland en is ze nauw betrokken bij het project *Anders werken in de zorg*.



delijk voor zijn eigen gezondheid en moet stappen zetten. Neem een wat ouder iemand die in een groot huis in een dorp achteraf woont. Die kan vroegtijdig verhuizen. En niet denken dat de thuiszorg wel klaar staat als hij valt. We moeten het veel meer zoeken in langer gezond blijven en preventie.'

En daar mag via de politiek best meer druk op uitgeoefend worden, vindt Van der Meulen. 'Ik denk dan aan een suikertaks, 'bewegen' aanbieden op een laagdrempelige manier en simpelweg aan gezonde voeding. Daar kunnen meer publiekscampagnes over komen. Maar ook verpleegkundigen kunnen hun rol hierin pakken. Zij zitten nu nog teveel in het medische model, terwijl ze meer de kant van het psychosociale model op moeten. Ofwel: tijdens gesprekken met cliënten niet alleen maar over de kwaal of aanpassing spreken, maar veel meer integraal en holistisch naar de situatie kijken. Zoek als verpleegkundige de verbreding op. Ga ook het gesprek aan over bijvoorbeeld huisvesting of financiën. In eerste instantie wellicht eng, want daar ga je helemaal niet over denk je. Maar als je alle domeinen meeneemt in je werk, dan ben je pas echt goed bezig met preventie.'

Tekst:
Marieke
Rijsbergen
en Paulien
Meijers

'Verpleegkundigen M&G moeten meer de kant van het psychosociale model op'

'We staan voor een megagrote uitdaging! We zitten nog steeds in de platengroef: meer handen aan het bed. Maar het aantal mensen is zo langzamerhand echt op. We moeten de zorg anders inrichten. Daar hoort technologie bij, maar ook de burger zelf is verantwoor-

Hoe word ik gezond oud?

Het draait dus grotendeels om vooruitkijken en anticiperen. 'Geef alle 70plussers op vrijwillige basis een gesprek met een ouderencoach – of verpleegkundige om integraal naar alle leefgebieden van hem of haar te kijken, van zingeving, wonen, en financiën tot sociale relaties en lichamelijke en psychische

Aan tafel met...

gezondheid. Met als belangrijkste vraag: hoe word ik gezond oud en wat heb ik daarvoor nodig? Je hebt een consultatiebureau bij de geboorte, waarom geen consultatiebureau voor de laatste levensfase?' Van der Meulen wordt steeds enthousiaster, maar weet niet zo snel hoe dat gefinancierd moet worden. 'Heel wat gemeenten hebben wel WMO-loketten en bieden hulp als het kwaad al geschied is. Maar we moeten echt op preventie gaan zitten willen we de gezondheidszorg overeind houden.'

Zorgtechnologie kan daar een grote rol in spelen. Ze vertelt enthousiast over het project *Anders werken in de zorg* waar elf zorgaanbieders samenwerken op het gebied van zorgtechnologie en kansrijke nieuwe technologieën in het klein worden getest. 'En wel op zo'n manier dat zorgtechnologie de zorg ondersteunt, de medewerker ontlast, het uiteindelijk geld oplevert en de deelnemende organisaties niet allemaal apart het wiel gaan uitvinden. Het einddoel is natuurlijk wederom de zorg overeind te houden nu de zorgvraag en het aantal ouderen toeneemt. De transitiegelden van de deelnemende verpleeghuiszorg en een regionaal budget werden hiervoor beschikbaar gesteld voor twee jaar.'

Nieuwe technologieën die via het project worden getest in de verpleeghuizen, kunnen uiteindelijk ook in de thuiszorg of jeugdverpleegkunde terecht komen. Neem de bril Pharma-See. Bij complexe medicatie is het verplicht dat een collega meekijkt. Dat kost extra tijd. De Pharma-See kan deze stap wellicht na succes-

volle tests, overnemen. De bril projecteert namelijk aanvullende informatie in het blikveld en loodst de zorgmedewerker zo door het medicatieproces heen. Via gezichtsherkenning koppelt de bril de juiste medicijnen aan de juiste persoon.

Volgens zorgorganisatie Tante Louise scheelt dit 220.000 controles per jaar, oftewel ruim 18.000 arbeidsuren. 'Reken uit je winst', zegt Van der Meulen. 'We nemen in het onderzoek mee hoeveel een nieuwe technologie financieel oplevert. Zo tonen we werkgevers dat de inzet van deze technologieën op termijn geld oplevert.'

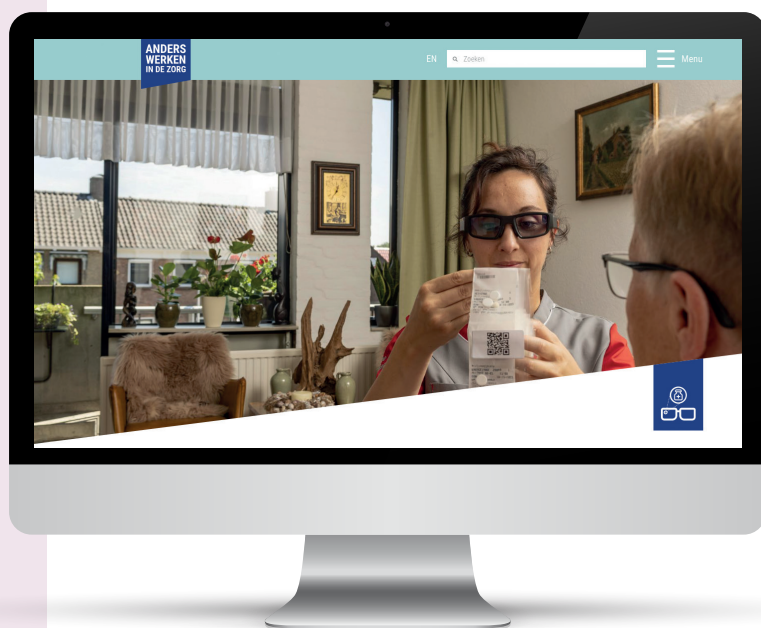
Eerst investeren dan oogsten

Wel moet de werkgever overtuigd worden dat de invoering van een nieuwe technologie eerst geld kost. Want mensen die primair voor de zorg kozen, moet je

'Geef elke kwetsbare oudere een heupairbag. Geen slecht idee als je dit afzet tegen de kosten van alle heupfracturen'

helpen om met nieuwe technologieën te kunnen werken. 'Zeker in de thuiszorg. Want dat gaat niet meteen in een keer goed. Daar moet je dus eerst in investeren met geld en tijd. Daarna kun je past financieel gaan oogsten.' Ook de 'heupairbag' zit in de testfase. De verwachtingen zijn hoog gespannen. In 2020 won deze technologie de Nationale Zorginnovatieprijs. Sensoren in de heupairbag detecteren een val van een cliënt, de airbag blaast zichzelf razendsnel op en de heupen van de client zijn beschermd. 'Dit betekent minder breuken, minder pijn en ellende, minder zorg nodig en minder angst om te vallen. Bij een locatie van zorgorganisatie tanteLouise nam het aantal heupfracturen als gevolg van een val met 46 procent af. Dankzij een studie van Erasmus Rotterdam weten we dat dit in totaal 5.000 extra zorguren en ruim 175.000 euro aan extra zorgkosten (in het jaar na de val) scheelt. Aanschaf en onderhoud van de airbags kostten in dat jaar 29.697 euro.'

Als het aan Van der Meulen ligt, krijgt dan ook iedere kwetsbare oudere een heupairbag. 'Echt geen slecht idee als je dit afzet tegen de kosten van alle heupfracturen op jaarbasis in Nederland. Die zijn schrikbarend hoog!' Ze neemt haar 91-jarige buurman als voorbeeld. 'Hij viel twee jaar geleden en brak zijn heup. Gelukkig is hij goed hersteld en mankeert hij verder niet veel. Maar hij woont zelfstandig en er is nu niemand die



toenemend valgevaar signaleert. Als het consultatiebureau voor de laatste levensfase zou bestaan, was hij er waarschijnlijk wel uit gepikt. Maar ja? Wie gaan al die heupairbags en zo'n consultatiebureau betalen? We moeten veel meer onze financiële heilige huisjes en domeinen loslaten.'

Van der Meulen geeft een voorbeeld. 'De financiële investering in het testen van de heupairbag in dit project wordt gedaan door de verpleeghuizen. 'De financiering komt uit transitiegelden, dus de werkgever voelt er niet veel van. Maar de bezuiniging vindt grotendeels in het ziekenhuis plaats; die krijgen minder mensen met botbreuken binnen. Dus de besparingen liggen vooral in een ander domein dan waar de investering wordt gedaan. Dat is vreemd. Het geeft aan dat we naar een meer integrale blik in de zorg moeten en niet alleen maar moeten denken in de hokjes intramuraal en extramuraal. Hetzelfde geldt voor de financieringsstromingen.'

ICT-infrastructuren

Organisaties zouden tevens beter en makkelijker met elkaar moeten samenwerken om de zorg overeind en betaalbaar te houden. 'Neem zoiets als ICT-infrastructuren. Vrijwel elke organisatie heeft zijn eigen systeem. Tijdens de coronapandemie was er onder medewerkers infectiepreventie veel behoefte aan informatie-uitwisseling tussen organisaties. Dat bleek bijna ondoenlijk. Want met welk systeem werkten ze, waar stonden bijvoorbeeld de dossiers en de protocol-len? Medewerkers infectiepreventie liepen vaak tegen

'Ik hoor veel geluiden dat zorg-medewerkers teveel belast zijn en overwegen op te stappen. Dat is zorgelijk en echt funest voor de sector'

zestien verschillende inlogcodes aan. Daar moet landelijk aan gewerkt worden en opgepakt door de overheid zodat niet iedere organisatie hetzelfde wiel uitvindt. Wordt dit ingevoerd, dan levert dit veel tijd en minder irritatie op, verbetert het de samenwerking en krijgen we een efficiëntere en goedkopere zorgverlening.'

Verpleegkundigen M&G kunnen zelf ook het nodige doen om de zorg betaalbaar te houden, meent Van der Meulen. 'Ik kan me niet voorstellen dat als een verpleegkundige M&G niet warm wordt onthaald als hij of zij een



goed idee heeft om een nieuwe zorginnovatie uit te proberen. Dit soort initiatieven moeten juist vanaf de werkvloer komen.' In Drenthe, Twente, Achterhoek en IJssel-Vecht zit de Technologie en Zorgacademie (TZA). Daar kun je producten lenen en uitproberen. De Tessa zorgrobot bijvoorbeeld, de Gemino Parkinson rollator, de OrCam MyEye (een bril die tekst voorleest) of een anti-trillepel.

Van der Meulen: 'Ik denk dat er ook vergelijkbare uitleenservices in de rest van het land zitten. Probeer het eens uit, ga er open voor staan, denk eens out of de box, zet nieuwe technologieën eens op de agenda van het teamoverleg. Dan kun jij regie nemen en houden in plaats dat je werkgever dit voor je gaat doen.' Daarom zou Van der Meulen onmiddellijk experimenteeruimte bij zorginstellingen introduceren, als zij voor een dag minister van gezondheid zou zijn. 'Geef zorgmedewerkers daar tijd en ruimte voor zodat niet de waan van de dag de overhand neemt.'

Haar eigen werkdag zal blijven bestaan uit de zorg efficiënter en toekomstbestendiger te maken. 'Maar ik vind het ook belangrijk dat we de goede dingen blijven doen met elkaar. De cliënt staat natuurlijk voorop, maar het werk moet ook leuk blijven. Ik hoor de laatste tijd teveel geluiden dat mensen te zwaar belast zijn en overwegen op te stappen. Dat is echt zorgelijk en funest voor de zorgsector. Mond-tot-mondreclame werkt helaas snel. Er is dus werk aan de winkel om de zorg aantrekkelijk te houden. En dat is dé uitdaging waar niet alleen ik, maar waar we met z'n allen in de zorg voor staan.' [🔗](#)

Meer info: www.anderswerkenindezorg.nl, www.tza.nu

Marieke Rijsbergen is hoofdredacteur van Tijdschrift M&G en freelance journalist