

Reinier de Graaf slaat nieuwe weg in met levensloopgeneeskunde



Samira Ahli

Het Reinier de Graaf ziekenhuis gaat patiënten naast medische zorg ook ondersteuning bieden bij maatschappelijke hulpvragen. Het is onderdeel van de nieuwe strategie van het ziekenhuis, de levensloopgeneeskunde. ‘Het staat voor een breder concept van gezondheid en zorg’, vertelt directievoorzitter Carina Hilders. ‘Hoe bied je mensen de juiste zorg op het juiste moment in hun leven?’



Foto: Reinier de Graaf

Het ziekenhuis kreeg de afgelopen jaren steeds vaker aanvragen voor medisch maatschappelijk werk. Het aantal uren dat het ziekenhuis maatschappelijke hulp heeft ingezet, was in 2018 zo'n 200 uur, in 2019 liep dat op tot 355 uur en ook in 2020 werd 355 uur ingezet om patiënten te helpen. 'Je ziet steeds vaker dat aan de medische zorgvraag van patiënten een sociaal-maatschappelijke probleem ten grondslag ligt', zegt Hilders. 'Denk aan eenzaamheid, financiële moeilijkheden, problemen met huisvesting. Dat maakt het complex om echt de juiste zorg te leveren. Dat moeten we als regionale partners samen doen, met gemeenten, met verzekeraar DSW, en met de eerstelijnszorg. Je hebt elkaar echt nodig.'

Zorgvraag in kaart

Om aan de complexe zorgvraag te voldoen, is Reinier de Graaf een samenwerking aangegaan met Delft Support, de uitvoeringsorganisatie van de gemeente Delft, en het Sociaal Kernteam Westland, het wijkteam van de gemeente Westland. Vanaf 1 oktober werken twee maatschappelijk werkers in het ziekenhuis samen met de maatschappelijk werkers in het sociaal domein. De maatschappelijk werkers in het ziekenhuis brengen de zorgvraag van patiënten in kaart en zoeken naar oplossingen. Zo moeten zij na ontslag direct de juiste zorg en ondersteuning kunnen krijgen.

Wereld van buiten ziekenhuis naar binnen halen

De afgelopen jaar is er steeds meer aandacht gekomen voor het bieden van de juiste zorg op de juiste plek. Vaak gaat dat over het verplaatsen van zorg uit het ziekenhuis. Volgens directievoorzitter Hilders betekent het ook dat je de wereld van buiten het ziekenhuis naar binnen moet halen. 'In partnerschappen is het belangrijk om elkaars wereld te leren kennen, het vergemakkelijkt de communicatie en leidt tot nieuwe, gemeenschappelijke inzichten. Als je ziet dat iemand lang in het ziekenhuis blijft liggen, terwijl daar geen medische reden

voor is, is het goed om te weten wat er nog meer speelt. Soms hebben mensen geen plek om naartoe te gaan, ze hebben bijvoorbeeld geen verblijfsvergunning. Door een bepaalde dynamiek te onderkennen, ben je veel beter in staat om de juiste zorg op het juiste moment in te zetten. Doordat onze medisch maatschappelijk werkenden in het ziekenhuis nu gaan samenwerken met maatschappelijke werkenden uit het sociale domein, maak je de lijn een stuk korter. Door hen in de eigen organisatie op te nemen, neem je ook de zorgprofessionals mee in een breder concept van gezondheid.'

Nieuwe strategie Reinier de Graaf

De pilot, die in eerste instantie zes maanden duurt, past binnen de nieuwe strategie van het Reinier de Graaf ziekenhuis, om de juiste zorg op de juiste plek én op het juiste moment te bieden. Hilders noemt het levensloopgeneeskunde. 'We moeten meer kijken naar de momenten waarop we zorg leveren. Gebeurtenissen in de levensloop van mensen kunnen een voorspeller zijn voor de zorg die ze later nodig hebben. Vrouwen die een zwangerschapsvergiftiging hebben doorgemaakt, hebben na hun vijftigste een verhoogde kans op hart- en vaatziekten. Het geboortegewicht van baby's kan een voorspeller zijn voor de latere ontwikkelingen. In de spreekkamer van de dokter moet het steeds normaler worden om dit soort informatie mee te nemen. Dat kan eigenlijk alleen in een nauwe regionale samenwerking, waarin signalering, preventie en zorg vervlochten zijn.'

Ontvlechtsingsproces fusie

Netwerkwzorg heeft wat Hilders betreft de toekomst. Reinier de Graaf begeeft zich midden in het ontvlechtsingsproces van de fusie met het HagaZiekenhuis en het Langeland Ziekenhuis. 'We willen in de regio intensiever, gericht en beter samenwerken. De oplossing is geen juridische fusie, maar echte netwerkwzorg. Samen met digitalisering en het centraal stellen van de zorgmedewerker zijn dat de drie pijlers onder ons werk.'

Oprechte aandacht

Dat de zorgmedewerker de aandacht verdient, is de afgelopen tijd uit veel adviezen – van de SER, de RVS, de commissie Werken in de Zorg – naar voren gekomen. ‘Wij hebben in 2018 gezegd: de medewerker staat op nummer 1. Dat klonk gek in een tijd waarin veel anderen de patiënt centraal stelden. Maar een fitte, gemotiveerde zorgverlener, die goed in zijn energie zit, kan ook betere zorg leveren aan de patiënt. We werken aan loopbaanontwikkeling, opleiding, vitaliteit en continu leren. Het centrale thema hierbij is wel oprechte aandacht. Het klinkt als een open deur, maar je moet mensen echt waarderen en laten doen waar ze goed in zijn.’

Solidariteit

Van de omslag naar netwerkzorg zijn grote effecten te verwachten. De kortetermijneffecten van maatschappelijke ondersteuning zijn al snel zichtbaar, vertelt Hilders tot slot. ‘We zien nu al dat mensen minder lang in het ziekenhuis hoeven te blijven, omdat ze minder lang hoeven te wachten op een plek waar ze goed kunnen worden opgevangen. Je hoop natuurlijk mensen uit het ziekenhuis te houden en te voorkomen dat ze terug hoeven te komen. Voor de langere termijn kan het helpen om met nog meer verantwoordelijkheid om te gaan met zorggelden. Met maatschappelijk werk kun je mensen ondersteunen in de basisvoorwaarden voor gezond leven. Het kan ons ook helpen om invulling te geven aan de solidariteit in het zorgstelsel. De verschillen die we nu zien in gezondheid tussen mensen met een lage en hoge sociaal-economische status, dat moeten we niet willen.’

[Reageer op dit artikel](#)

Deel dit artikel

- [preventie](#)



Samira Ahli

In februari 2015 begon ik als redacteur bij Skipr. Zorgvisie was toen nog de grote concurrent. Sinds 2019 maken we met één redactie deze twee titels én Qruux, ons platform over waardegedreven zorg. Nog altijd schrijf ik met veel interesse over de organisatie van de Nederlandse gezondheidszorg, van vastgoed en finance tot de belangen van patiënten en zorgmedewerkers. Daarnaast ben ik nu adjunct-hoofdredacteur. Met veel trots draai ik als spil in de goed geoliede machine die onze redactie is.