

# PATIËNTEN PAMPEREN LOONT

*Het succesverhaal van ziekenhuisdirecteur Jim Lussier*

Knisperend haardvuur, pianomuziek, roomservice en vóór de operatie een massage om te ontspannen: in het Amerikaanse St. Charles Medical Center is niets te dol. En het mooie is: de kosten zijn gedaald.

**ROB VAN ES**

**D**e patiënt ligt in zijn OK-hemd klaar voor de operatie. De familie is welkom om vlak voor de ingreep de patiënt sterkte toe te wensen. Vervolgens komt de masseur en geeft de patiënt een ontspannende massage. Pas daarna gaat hij onder het mes.

Geen wilde fantasie: het gebeurt elke dag in het St. Charles Medical Center in Redmond, Oregon. Het Amerikaanse ziekenhuis (2600 medewerkers, 250 miljoen euro omzet) heeft sinds 1989 de *healing environment* als strategisch principe omarmd. Het concept is ingezet en

uitgebouwd door Jim Lussier, tot voor kort voorzitter van de raad van bestuur van dit ziekenhuis.

In februari was hij in het kader van het patiëntenparticipatieproject van het ziekenhuisverbeterprogramma Sneller Beter te gast in Nederland. Lussier bezocht en passant een paar Nederlandse ziekenhuizen en sprak met raden van bestuur over de verschillen tussen hun en zijn ziekenhuis.

Lussier, een afgetrainde 64-jarige Amerikaan met steevast zijn leesbrilletje hoog op het voorhoofd, bekeek onder meer het Flevoziekenhuis in Almere. Hij had zo zijn bedenkingen: 'Bezoekers moeten door het glas heen tegen de

receptioniste zeggen wat ze komen doen. Alles is grijs. Voor ouderen, de grootste doelgroep in het ziekenhuis, is dat niet fijn. Ouderen zien minder diepte. Alles wat grijs is, lijkt dan bij elkaar al snel een groot gat. Ik zag ook afvalbakken staan op de gangen bij de patiëntenkamers. Patiënten moesten eromheen lopen. Alsof die bakken belangrijker zijn dan de patiënten! Waarom zetten ze die dingen niet in een aparte afvalbakkenkamer?'

## SFEERVERLICHTING

In Lussiers ziekenhuis vind je geen medewerkers achter glas. Warme kleuren domineren. Er branden open haarden, her en der staan piano's (de plaatselijke



*In het St. Charles Medical Center domineren warme kleuren en sfeervolle verlichting.*





## LEEFREGELS

Het St. Charles Medical Center hanteert zeven zogeheten 'leefregels' die het veranderingproces schragen.

- 1 Vertaal de eigen authentieke waarden in een visie en leef die na.
- 2 Trek de juiste medewerkers aan en zorg dat ze blijven.
- 3 Hanteer de menselijke relatie als uitgangspunt.
- 4 Zie af van hiërarchische verhoudingen, ga functionele relaties aan.
- 5 Leer van bedrijven die niets met zorg te maken hebben.
- 6 Heb een lange adem, bouw conditie op om de verandering door te zetten.
- 7 Kies voor het avontuur van de trektocht, niet voor de veiligheid van de georganiseerde reis.

muziekschool komt er oefenen), sfeervolle schemerlampen en comfortabele fauteuils in verschillende maten en uitvoeringen. En de gangen zijn gestoffeerd met tapijttegels.

*The sky is the limit*, lijkt het wel. Maar hoe zinvol, en vooral hoe betaalbaar is het om patiënten zo te pamperen? Lussier verwijst naar de massage als vast onderdeel van het preoperatieve proces. 'Onze dokters vonden het in het begin ook maar niks. Totdat we konden aantonen dat patiënten door die massage minder pijn ervaren, minder angstig zijn, minder anesthesie nodig hebben, eerder van de recovery af kunnen, minder complicaties hebben en eerder naar huis kunnen. Kortom: door de preoperatieve massage daalden de ziekenhuiskosten en steeg de kwaliteit van de patiëntenzorg.'

Dat de aanpak niet typisch Amerikaans is, ervoer Harry Sonnenschein. Hij bezocht onlangs namens de Stichting SenZor (voorheen de Stichting Ziekenhuisverplaatste Zorg) het St. Charles Medical Center en sprak niet alleen met Lussier, maar ook met medewerkers, vrijwilligers en patiënten. Sonnenschein: 'Wat opvalt is dat de sfeer zo ontzettend relaxed is. Een sfeer zoals je die thuis ook graag zou willen. Rustig, met aandacht voor elkaar en eigenlijk helemaal niets van de toch altijd wat steriele en afstandelijke uitstraling die je in een traditioneel ziekenhuis ervaart. Patiënten die ik sprak, waren er verguld mee. Ze spraken over het St. Charles Medical Center alsof het "hun" ziekenhuis was. Datzelfde gevoel bemerkte je bij vrijwilligers en medewerkers: een voor ons ongewoon

gevoel van binding met het ziekenhuis. Heel bijzonder.'

### LASTIGE DOKTERS

Eén beroepsgroep was het lastigste te overtuigen van de juistheid van de nieuwe koers van het St. Charles Medical Center: de dokters. 'Dokters waren vanuit het grootste probleem. Ze zijn goed opgeleid en haten alles wat hun deskundigheid ter discussie lijkt te stellen. Zij zijn de helden. Zij bepalen de regels van het spel. Twintig uur per dag werken, veel geld verdienen, macht: allemaal heel herkenbaar. Maar het paste niet meer in onze ziekenhuiscultuur.'

Lang heeft de weerstand niet geduurd. Lussier wijst erop dat medisch specialisten er niet omheen konden dat patiënten enthousiast waren en dat dokters als ze slim waren deel van het succes konden zijn.

'Ook dokters zagen in dat het niet goed is om een patiënt maximaal acht minuten te zien, om dan weer als een haas door te gaan naar de volgende patiënt. We merkten dat dokters veranderingen overnamen in hun eigen praktijk. Twee uur wachten in de wachtkamer gebeurde niet meer. En ze moesten erkennen dat nieuwlichterij, zoals de massage, geld en kwaliteit oplevert.'

Er was nog een goede reden voor de dokters om flink te slikken bij de nieuwe aanpak. Lussier: 'Bij ons heeft de verpleegkundige de leiding. Natuurlijk bepaalt de dokter welk medisch beleid voor een patiënt wordt ingezet. Maar de verpleegkundige heeft het recht, nee de plicht, om de dokter te corrigeren als er naar haar idee dingen niet goed gaan.

Het is een strategie die we hebben overgenomen van US Airlines. Zij hebben bizarre voorbeelden van vliegtuigongelukken die te wijten waren aan beslissingen van de captain. De cockpitbemanning zag dat het fout dreigde te gaan, maar durfde de autoriteit van de captain niet aan te tasten. Nu ze dat anders doen, is het aantal ongelukken en bijna-ongelukken flink gedaald. Dat wilden we ook in ons ziekenhuis. *The nurse is in charge, the physician facilitates.*' >>



**Jim Lussier:**  
*'Bij ons heeft de verpleegkundige de plicht om de dokter te corrigeren'*

BEELD: LUSSIER



Lussier verwijst hiermee naar één van de leefregels in zijn ziekenhuis: geen hiërarchische verhoudingen, maar alleen functionele relaties.

#### GRENZEN VERLEGGEN

In het St. Charles Medical Center zijn de verhoudingen dus anders dan we in Nederland zijn gewend. Lussier: 'We gaven ook onze schoonmakers een communicatietraining. In de avonden en nachten maken zij de publieke ruimten schoon. En juist zij werden 's nachts aangesproken door bezorgde patiënten. Per saldo bleken de schoonmakers prima in staat om 's nachts te luisteren naar de

patiënt en een troostend woord te bieden. Ze zijn uitstekende *caregivers*.'

Wordt de verpleegkundige dan helemaal niet meer geraadpleegd? 'Jawel, we hebben een centrale unit voor de nachtelijke uren. Daar komen de oproepen van patiënten binnen. De helft daarvan heeft te maken met toiletbezoek, niet-werkende tv's en vragen over het ontbijt. Daar sturen we dus geen verpleegkundige op af. Zonde van hun tijd. Daar hebben we andere medewerkers voor. Alleen als het om echt verpleegkundige problemen gaat, komt de verpleegkundige langs.'

Lussier veranderde nog iets essentieels. De kwaliteit van de voeding was

onder de maat. 'Niet dat er altijd over werd geklaagd. De matige kwaliteit werd zelfs normaal gevonden. Eten in een ziekenhuis is nu eenmaal zelden een feest. Niemand gaat naar een restaurant waar op het raam staat: *We serve hospital food*.'

Toch wilde Lussier ook op dit terrein grenzen verleggen. 'We huurden twee chefs in en lieten ons adviseren door hotelketen Ritz-Carlton. Op het menu staat nu ook roomservice. Mensen kunnen meer kiezen, de kwaliteit is stukken beter en we gooien aanzienlijk minder voeding weg. Het resultaat is dat we met de aanstelling van de twee chefs zelfs goedkoper uit zijn dan voorheen.'

#### VERANTWOORDELIJKHEID

Wat Lussier deed in zijn ziekenhuis, vergde een lange adem. Hij vertelt: 'De eerste drie jaar zetten we ons in om alle neuzen één kant op te krijgen. Pas na vijf jaar begint het ergens op te lijken.' Lussier bedoelt niet dat hij iedereen op zijn nek zit om toe te zien dat wordt uitgevoerd wat hij in zijn hoofd heeft. Lussier: 'Regel één in dit soort processen is: *skip the control mode*. Dat is voor veel bestuurders moeilijk, want de meesten willen dat mensen precies doen wat zij zeggen en vinden. Laat dat los.' Dat klinkt tegenstrijdig voor iemand die een ziekenhuis volledig naar zijn hand heeft gezet. Hij legt uit: 'Houd de langetermijndoelen voor ogen. En geef je mensen verantwoordelijkheid. Op de weg naar de doelen, zullen ze dingen anders doen dan jij wilt. Maar geef ze die speelruimte. *Trust your people*. Dat schept een klimaat waarin je stap voor stap jouw passie kunt overbrengen op anderen.'

### DE WIND IN DE RUG

Het verhaal van Lussier spreekt tot de verbeelding, maar hij had wel de wind mee bij de succesvolle ontwikkeling van zijn ziekenhuis.

Lussier werkte al sinds 1970 in het St. Charles Medical Center en kende het ziekenhuis tot in de kleinste details, toen hij bijna twintig jaar later als voorzitter van de raad van bestuur met de omvorming begon.

Een meevaller was dat het ziekenhuis in 1989 een nieuwe behuizing kreeg. De architectuur, indeling en aankleding kon dus vanaf dag één volledig worden aangesloten op de nieuwe ideeën. Lussier spreekt in dit verband terecht van een *jumpstart*.

De versie van *healing environment* die in het St. Charles Medical Center is omarmd, is van 1989 tot heden zonder voorbehoud gesteund en gestimuleerd door de raad van bestuur. In Nederland wil het beleid nogal eens van richting veranderen als nieuwe leden van de raad van bestuur aantreden. Dat zou in het geval van St. Charles Medical Center een sterk verbrokkelend effect hebben gehad. Lussier wijst naar ondernemingen als Apple en Toyota, waar de eenmaal geformuleerde cultuur zonder wijzigingen de toon blijft zetten. Met alle successen van dien.





## RESULTATEN IN CIJFERS

De nieuwe aanpak heeft volgens het St. Charles Medical Center onder meer geleid tot:

- 86% meer directe zorg voor patiënten
- 60% minder papieren rompslomp (dankzij een mobiel EPD)
- 50% minder roosteren, plannen en controle
- 14% afname van de opnameduur
- 40% minder managementtaken

(bron: St. Charles Medical Center)

Dat werken aan vertrouwen deed Lussier ook op een andere manier. 'Doordat medewerkers meer verantwoordelijkheden kregen, was er steeds minder te doen voor het middenkader. We hadden mensen kunnen ontslaan, maar hebben dat bewust niet gedaan. Natuurlijk was niet meteen het hele middenkader overbodig. Een aantal mensen is gefaseerd een andere functie aangeboden. Meestal op de werkvloer. En met minder salarisuitloop, want ze zaten meestal aan de top. Toch is door dat beleid het vertrouwen in de nieuwe organisatie verder versterkt.'

Heeft dit beleid ook in Nederland kans van slagen, waar de regelgeving in de gezondheidszorg zo strikt is dat de ruimte om te manoeuvreren behoorlijk minimaal is? Volgens Lussier wel: 'De *mindset* is het belangrijkste. Als je daar consequent naar handelt, dan kan het. Dan zullen patiënten tevredener

Hoe groot het enthousiasme over Jim Lussier ook mag zijn, de werkelijke invloed van zijn uitgangspunten staat nog in de kinderschoenen. Harde gegevens die duidelijk maken waartoe de nieuwe 'luistercultuur' heeft geleid, zijn dan ook nog niet voorhanden. Binkhorst wijst wel op een tweede strategie om de

## 'Lussier is een inspiratiebron voor Sneller Beter-ziekenhuizen'

zijn, sneller genezen en zullen de kosten dalen. Regels hoeven geen belemmering te zijn.' Die gewenste *mindset* is inmiddels aanwijsbaar.

### PATIËNTENPARTICIPATIE

Het feit dat Lussier juist vanwege het patiëntenparticipatieproject van de Sneller Beter-ziekenhuizen naar Nederland is gehaald, is al een indicatie. 'Jim Lussier is voor ons een inspiratiebron en niet een van de minste. Binnen ieder Sneller Beter-ziekenhuis wordt patiëntenparticipatie projectmatig aangepakt. Dat wil zeggen dat met verschillende methoden meningen en ervaringen van patiënten boven water worden gehaald. Die oogst wordt ingezet voor het verbeteren van de zorg.

Kortom, wij werken aan een cultuur waarin het normaal is om te luisteren naar de patiënt. In dat licht is het ontzettend inspirerend om te horen wat Lussier in zijn ziekenhuis heeft gedaan', aldus Tjitske Binkhorst, projectleider patiëntenparticipatie Sneller Beter bij het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO.

patiënt duidelijker dan nu op de eerste plaats te zetten: 'We inventariseren goede voorbeelden van patiëntgericht werken en bieden die ter inspiratie bij Sneller Beter-ziekenhuizen en andere ziekenhuizen aan.' ■

Rob van Es,  
journalist

In het project patiëntenparticipatie van de Sneller Beter-ziekenhuizen werken het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, de Orde van Medisch Specialisten en het instituut Beleid en Management Gezondheidszorg (iBMG) samen met de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF) en met Zorgbelang Nederland (voorheen LOREP). Meer informatie over de patiëntgerichte insteek van Sneller Beter-ziekenhuizen heeft Tjitske Binkhorst, projectleider patiëntenparticipatie Sneller Beter bij het CBO, e-mail: t.binkhorst@cbo.nl

### 'PLANETREE IS TE RIGIDE'

*Healing environment* is ook het sleutelbegrip in de Planetree-benadering. In de Verenigde Staten is Planetree behoorlijk populair. In Nederland zijn de eerste ziekenhuizen zich aan het oriënteren op het consequent doorvoeren van een *healing environment* in hun ziekenhuis. Lussier onderschrijft de overeenkomsten met zijn aanpak, maar ziet ook een belangrijk verschil met Planetree. 'Planetree zegt: "Hier is onze handleiding, als je stap 1, 2 en 3 volgens onze richtlijnen uitvoert, komt het goed." Ik vind dat te rigide. Werken met een *healing environment* moet je leren. Met vallen en opstaan. Pas dan beklijft het.'

Geïnteresseerd in het oordeel van patiënten over wat juiste zorg is? Volgende week verschijnt een special van **Medisch Contact** over dit onderwerp.

