

Het Angelsaksische managementdenken in de zorg is doorgeslagen. Niet de kwaliteit van zorg maar de zorgorganisatie staat centraal. Sturing op kostenbeheersing en prestatie-indicatoren belemmeren de handelingsruimte van de zorgprofessional en zijn relatie met de cliënt. Dat stelt Annemarie van Dalen, organisatieantropoloog en zelfstandig adviseur, in haar proefschrift 'Zorgvernieuwing'. Daarin reikt zij oplossingen aan voor het anders organiseren van de zorg, gebaseerd op onderzoek bij Buurtzorg Nederland BV en Esdégé-Reigersdaal.

De Autoriteit | Loek Kusiak

Onderzoeker en adviseur Annemarie van Dalen:

'Vakmanschap medewerkers moet centraal staan'

Zorgbestuurders en managers zouden professionals belemmeren in goede zorgverlening. U zei onlangs op het jubileumsymposium van Het Dorp dat organisaties in de care 'meer kapot maken dan ons lief is'. Wat doen ze verkeerd?

Zorgorganisaties zijn in de greep gekomen van het Angelsaksische managementdenken. In het verleden bepaalde de overheid grotendeels de werkwijzen van zorginstellingen. Door de herinrichting van de verzorgingsstaat en invoering van marktwerking zijn veel verantwoordelijkheden overgedragen aan het veld. Aan het roer staan nu MBA-managers, die alles weten van financiën. Kenmerken van dit zogenoemde new public management zijn verzakelijking, het verwerven van keurmerken en een sterke focus op prestatie-indicatoren die meetbare gegevens opleveren, zoals cliënttevredenheidscijfers, productieaantallen, scorecards, wachttijden. In feite strategisch gedrag dat dient om verantwoording af te leggen naar overheid en zorgverzekeraars over de geleverde zorg. De meten-is-weten-mentaliteit heeft een cultuur van controleren en afrekenen in de hand gewerkt. De premisse hierbij is dat zorgverleners niet voor de volle honderd procent zijn te vertrouwen. Dus moet je hen strak aansturen en controleren, terwijl de betekenis en de kwaliteit van de zorg nu juist ontstaan in

de persoonlijke interactie tussen professional en cliënt. Natuurlijk heeft de toepassing van bedrijfsmatige principes in de zorg het kostenbewustzijn verhoogd. Maar de grenzen ervan zijn wel bereikt. Nu zien we vooral de perverse effecten ervan optreden.

Wat gebeurt er wanneer systeemdenken en regels richtinggevend zijn?

De systeemwereld van de zorg hindert medewerkers in het zelf bedenken van oplossingen. Zorgmedewerkers in instellingen krijgen en nemen vaak niet de tijd en ruimte om met cliënten om tafel te zitten en te vragen naar hoe hun leven er nu uitziet. Het persoonlijke gesprek is vervangen door een vragenlijst met 36 punten waarin de cliënt bijvoorbeeld mag aankruisen of hij of zij tevreden/matig tevreden/ontevreden is over het douchen. Ander voorbeeld: omdat het busje voor de dagbesteding van meervoudig gehandicapte bewoners stipt om half tien voorrijdt, is er voor deze bewoners geen tijd om in eigen tempo te ontbijten. Dus worden ze in een stoel gezet met een beker drinkontbijt. Of neem de vele instellingen waar de avondmaaltijd om half vijf begint, omdat er anders geen tijd zou zijn om alle bewoners op tijd in bed te krijgen. Dat is schokkend, want hier worden de cliënten in de dienstroos-



CV Annemarie van Dalen

Annemarie van Dalen (1968) studeerde organisatie-anthropologie aan de Vrije Universiteit Amsterdam en werkte ruim vijftien jaar als organisatieadviseur, onder andere bij Twynstra Gudde. Sinds 2004 is ze zelfstandig adviseur op het gebied van organisatieontwikkeling en anders besturen. Ze adviseert de jeugdzorg, thuiszorg, ouderenzorg, gehandicaptenzorg en de ggz. Daarnaast is ze toezicht houder bij Vanboeijen in Assen, een organisatie in de gehandicaptenzorg. Van Dalen promoveerde eind 2012 aan de universiteit van Tilburg op haar proefschrift "Zorgvernieuwing". Dat gaat over anders besturen en organiseren en is het resultaat van zes jaar studie naar organiseerprincipes van vernieuwende zorgorganisaties. De studie maakt niet alleen een perspectief zichtbaar op 'post-bureaucratisch' organiseren in de publieke sector, het geeft ook inzicht in hoe bestuurders zich kunnen verhouden tot de institutionele context waarbinnen zij opereren. Het boek wordt uitgegeven door Boom/Lemma en is te verkrijgen bij managementboek.nl.

ters geperst van de medewerkers. Die stellen daarover niet eens meer vragen omdat ze de grenzen en onmogelijkheden van de organisatie geaccepteerd hebben. Het is ook pijnlijk steeds te constateren dat men onmachtig is om iets te veranderen. Veel medewerkers zeggen dan ook dat zij hun werk doen ondanks de organisatie in plaats van dankzij de organisatie.

Wanneer organisaties sturen op indicatoren worden doelen op papier gehaald en is de gezondheidsinspectie tevreden. Maar blijkbaar zegt dit volgens u niets over de werkelijkheid van de dagelijkse zorg?

Inderdaad. Neem het verlagen van het aantal patiënten met doorligwonden, met decubitus. Sommige ziekenhuizen en verpleeginstellingen scoren goed op deze prestatie-indicator. Zij omschrijven de doorligplekken als 'vochtletsel.' Maar dit hoeft niet geregistreerd te worden. Hoewel de patiënt wellicht een verkeerde behandeling krijgt, kunnen mooie cijfers gepresenteerd worden. Ongunstige cijfers over valincidenten voorkom je door cliënten in hun stoel vast te zetten of met pillen te sederen. Wat betekent het cijfer 7,5 voor cliënttevredenheid, terwijl er op één van de vijf locaties van een instelling mishandelingen plaatsvinden? Of wat is precies de waarde van een HKZ-keurmerk? Zegt dat niet méér over de perfectie in regelzucht van de instelling, over het voldoen aan de aanwezigheid van zorgplannen dan over de inhoud van de geleverde zorg? Zo houden we elkaar gevangen in een fuik van pseudo-controle, die ons het zicht ontnemt waar het in de zorg werkelijk om moet gaan: toewijding, vertrouwen, nabijheid, menselijke maat. Mensen zijn unieke wezens, dus wanneer mensen samen handelen, in het verlenen en in het ontvangen van zorg, moet je accepteren dat de uitkomsten niet altijd voorspelbaar zijn. Een mantra dat ik overigens steeds vaker hoor is dat zorgorganisaties wél vanuit vertrouwen willen werken en coachend leiderschap willen

bieden. Toch verdiept bijna niemand zich erin wat dit dan precies betekent en hoe je daadwerkelijk tot een dienende, regelarme organisatie kan komen.

Uw proefschrift, de weerslag van onderzoek bij innovatieve organisaties als Buurtzorg Nederland BV en de gehandicapteninstelling Esdégé-Reigersdaal, is een pleidooi voor het 'organiseren van zorg' in plaats van de 'zorgorganisatie' centraal te stellen. Hoe ziet dat er concreet uit?

Deze twee organisaties verdelen het werk en de zeggenschap daarover zodanig dat zorgverleners mogelijkheden krijgen om met de variëteit in omstandigheden van cliënten om te gaan en hierover ook samen met cliënten beslissingen te nemen. Eenvoudige systemen voor planning en evaluatie ondersteunen de werkwijzen van zorgverleners. Hiervoor ontwikkelden deze organisaties eerst een heldere visie op waar ze in de samenleving voor staan en wat menswaardige zorg is. Vervolgens brachten ze, en doen dat nog steeds, hun keuzes in lijn met hun visie. Ze gooiden alle ballast van het klassieke planning en control-denken overboord om regelruimte te creëren voor de medewerker. Die krijgt het vertrouwen van de staf. Bij Esdégé-Reigersdaal blijven zorgprotocollen een handvat voor handelen, maar je kunt daarvan beredeneerd afwijken. Dat je als zorgverlener zelf afwegingen maakt, zelf het wiel uitvindt, is bij Esdégé-Reigersdaal en Buurtzorg hét uitgangspunt om de cliëntenzorg in goede banen te leiden. Medewerkers van Esdégé-Reigersdaal worden ondersteund door clustermanagers, die als coach fungeren. Zij bevragen medewerkers op de activiteiten die in de voorbije periode zijn ondernomen en welke plannen men nog meer heeft om de cliënt regie over zijn eigen leven te geven.'

Is de verantwoording die deze medewerkers over hun activiteiten afleggen persoonlijker en specifiek?

'Een rotsvast vertrouwen in het vakmanschap van je mensen is wel een basisvereiste'

Wat maakt het verschil in kwaliteit van geleverde zorg?

Verantwoording afleggen heeft hier het karakter van reflecteren in het licht van opvattingen en ervaringen over wat goede zorg is. Het zijn vormen van verantwoorden waarbij dialoog, wikken en wegen, praktijkkennis en intervisie cruciaal zijn. Bij Buurtzorg zijn regiocoaches op afroep beschikbaar voor training en advisering omtrent verbetering van werkmethoden. In klassiek geleide organisaties lopen medewerkers niet zelden tegen muren op als ze een onconventioneel of baanbrekend voorstel lanceren. De meer dan 300 lokale teams van Buurtzorg maken wel een jaarplan van activiteiten als zij vinden dat dit structuur biedt. Ze zijn echter niet verplicht dit plan in te leveren. En waarom zou dat ook moeten? Dat doe je alleen als je gecontroleerd wordt. Buurtzorgpersoneel is altijd direct bereikbaar voor cliënten of hun familie. De zorgorganisatie hanteert ook niet de strakke norm uit de gangbare thuiszorg dat 70 procent van de werktijd declabel moet zijn. Deze norm is bij Buurtzorg slechts een richtlijn die aangeeft wat ongeveer nodig is om hun manier van werken te financieren.

Bovendien onderscheidt Buurtzorg zich van andere organisaties door het gebruik van slimme ict-oplossingen. Zoals hun internetplatform waarop wijkverpleegkundigen en verzorgenden kennis en tips over het werk uitwisselen. Het is ieders eigen verantwoordelijkheid die kennis van het web te halen. Andere organisaties regelen deze communicatie van bovenaf. Daarbij missen ze vaak een leercultuur, die uitnodigt om eerlijk te zijn over incidenten of fouten zonder dat er koppen rollen of sancties volgen. Wanneer je bij missers de loyaliteit van medewerkers als vanzelfsprekend neemt, valt er van fouten veel te leren.

Buurtzorg, met intussen ruim 4000 medewerkers, is uit het niets als nieuwe organisatie ontstaan. Esdégé-Reigersdaal is een fusieorganisatie. Is het lastiger om vanuit een bestaande, klassiek geleide organisatie de zorg anders te organiseren?

Dat hoeft niet, vooral niet als bestuurders voluit de overtuiging aanhangen dat professionals van nature en uit gedrevenheid veel handelingsruimte en verantwoordelijkheid aankunnen. Een rotsvast vertrouwen in het vakmanschap van je mensen is wel een basisvereiste. Zorgmedewerkers, ook de mbo-ers, zijn mensen die net als jij en ik ook hypotheek afsluiten, een huishouden runnen, kinderen opvoeden, of penningmeester van een tennisclub zijn.

Ook op hun werk kunnen ze veel meer dan managers en bestuurders denken. Je moet ook niet tegen zorgprofessionals zeggen: 'Ik vertrouw je', maar je moet zorgen dat ze zich in hun werk vertrouwd voelen. Negentig procent van je medewerkers zal dat vertrouwen absoluut niet beschamen. Dat je van de resterende tien procent misschien niet zeker bent, kan reden zijn om je specifiek op hen te richten in plaats van regels voor het geheel aan te scherpen. Ook moet je successen als Buurtzorg of Esdégé niet willen kopiëren. Je door hen laten inspireren kan wel, maar ga vooral uit van de kracht van je eigen mensen wanneer je nieuwe patronen van organiseren wilt introduceren. Het succes van een zorgorganisatie komt niet door een vijfjarenstrategie, maar is het gevolg van small wins, van oplossingen die verpleegkundigen elke dag opnieuw voor en met cliënten bedenken. Als je het zo kunt organiseren dat jouw mensen het verschil kunnen maken, heb je een optelsom van honderd small wins. Men moet zich ook niet verschuilen achter de smoes dat de instelling een personeelstekort heeft. Met dezelfde menskracht maar door anders te organiseren, bereik je meer rendement tegen minder kosten.

Zorgprofessionals besteden veel uren, gemiddeld 35 procent van hun werktijd, aan administratie. Welke bijdrage kan de overheid leveren aan het anders organiseren van de zorg in instellingen?

Hoe meer we investeren in indicatoren voor veiligheid en kwaliteit van zorg, hoe onveiliger we ons voelen. Inspectie en zorgverzekeraars moeten het nut van al die indicatoren kritisch tegen het licht houden. Daar zit veel kaf dat van het koren is te scheiden. Kwaliteitsmodellen moeten gebaseerd zijn op betrokkenheid in plaats van op beheersbaarheid en cijferfetisjisme. Minder tijd spenderen aan het invullen van formulieren waarvan zorgverleners niet het doel begrijpen, betekent ook meer tijd voor de cliënt. Het project 'Experiment Regelarme Instellingen' van het ministerie van VWS wil de frustratie van medewerkers, vooral in de langdurige zorg, over overbodige regels aanpakken. Zorgmedewerkers kunnen hinderende regels melden. Een goed initiatief. Zorgverleners bij Buurtzorg en Esdégé-Reigersdaal zijn trouwens meer met regeltaken bezig dan in andere organisaties. Maar al dit regelwerk en bijbehorende administratie komt direct de zorg van de cliënt ten goede. |