

Mirko Noordegraaf

hoogleraar publiek management, departement Bestuurs- en Organisatiewetenschap (USBO), Universiteit Utrecht

Aline Bos

adviseur, onderzoeker, USBO, Utrecht

Marie-Jeanne Schiffelers

beleidsonderzoeker, trainer, adviseur, USBO, Utrecht

Idwer Doosje

junior docent, USBO, Utrecht

ALLERLEI ONGENOEGENS BEDREIGEN HET MEDISCH HANDELEN, MAAR DAT HOEFT NIET

De ergernis van zorgprofessionals te lijf

Zorgprofessionals zijn zeer betrokken bij hun vak. Tegelijkertijd klagen ze over toenemende regeldruk, hoge werkdruk, veel administratieve lasten en vergaande invloed van inspectie en zorgverzekeraars. Er is een meer heilzame mogelijkheid om met deze ergernissen te dealen.

Dokters beklagen zich over allerlei ongenoegens waar ze in hun werk mee te maken hebben. Waaruit bestaan de ongenoegens precies? Wij zien drie clusters van oorzaken – die overigens met elkaar verbonden zijn. Na onze analyse van deze oorzaken tonen we een uitweg uit deze ongenoegens.

Een eerste cluster betreft het systeem. Artsen en verpleegkundigen vinden dat overheid, inspectie en verzekeraars de zorg onnodig beklemmen. Dat zit voor een deel in de bureaucratie: complexe en wijzigende financieringsstromen (bijvoorbeeld de decentralisatie van zorg, met financiering door gemeenten), wetwijzigingen en het belang van verzekeraars, inspectie en toezicht (zie bijvoorbeeld 'Het roer moet om'; een manifest van huisartsen die bezorgd zijn over de toenemende invloed van zorgverzekeraars). Bovendien zijn professionals kritisch over de vermarkting van de zorg, inclusief de nadruk op concurrentie en kostenverlaging.

Een tweede cluster van ongenoegen betreft de lasten. De zorg is onderworpen aan allerlei registratieplichten, monito-

ringseisen en verantwoordingslasten die leiden tot steeds meer protocollen en standaarden, en uitgebreidere administratie- en verantwoordingscircuits. De administratieve druk neemt eerder toe dan af.¹ Daarbij ontstaat met regelmaat een stapeling van lasten. Ziekenhuizen moeten bijvoorbeeld hun prestaties via honderden (intern en extern opgelegde) prestatie-indicatoren bijhouden. Een derde cluster van ongenoegen betreft de werk- en publieke druk. Artsen en verpleegkundigen hebben meer taken dan ze kunnen uitvoeren. Medewerkers in de zorgsector ervaren meer werkdruk dan medewerkers in veel andere sectoren.^{2,3} Dit leidt tot meer ziekteverzuim, burn-out en motivatieproblemen, en een hoger verloop. Daarnaast ontstaat druk

Het ongenoegen lijkt eerder toe dan af te nemen

door (over)assertieve patiënten, die zich nadrukkelijker manifesteren, wat bijdraagt aan het inboeten van het gezag van de professional.⁴ Dat is niet alleen merkbaar in de arts-patiëntrelatie, maar is ook breder maatschappelijk voelbaar. Zo worden medische missers uitgelicht in de media en worden er juridische procedures gestart tegen disfunctionerende artsen en verpleegkundigen.

Uitwegen

Het veld reageert op deze ongenoegens met allerlei maatregelen, die vaak in het verlengde liggen van de gevoelde zorgen. Ten eerste wordt 'het systeem' bestreden: 'weg met de bureaucratie'. Ten tweede worden lasten verminderd: 'weg met registratie en verantwoordingslasten'. Nieuw beleid moet op lasteneffecten worden beoordeeld en er worden beleids- en regelluwe ruimtes gecreëerd. Ten derde wordt de druk verlicht, vooral door 'minder management' en 'meer professionele ruimte'. Arts en verpleegkundige moeten weer autonomie krijgen. We zien dit alles overigens ook in het onderwijs, bij politie en justitie.

Deze reacties leiden er overigens nog niet toe dat het ongenoegen snel vermindert. Sterker, we zijn sinds de eeuwwisseling expliciet bezig om systemen, lasten en druk te bestrijden, maar het ongenoegen lijkt eerder toe dan af te nemen. Dit noemen wij de 'paradox van ongenoegen': acties tegen het ongenoegen dragen onbedoeld juist bij aan het ongenoegen. Maatregelen om de lasten te verminderen creë-



GETTY IMAGES

Er heerst veel ongenoegen over allerhande registratieplichten, monitoringseisen en verantwoordingslasten.

ren bijvoorbeeld verwachtingen die vaak niet worden waargemaakt. Lasten zijn veelal niet zomaar weg te nemen, omdat ze ook nut kunnen hebben en vaak een (in)direct antwoord zijn op vragen vanuit de maatschappij. Bovendien worden aan lastenverminderende maatregelen vaak weer nieuwe eisen en (verantwoordings) verplichtingen gesteld (zie bijvoorbeeld ervaringen rondom regelarme zorg).⁵ Hoewel minder bureaucratie en meer professionele ruimte het ongenoegen soms kan verlichten, moeten we ons hierop niet blindstaren. Meer heilzame

uitwegen komen voort uit transities in medische handelen.

Omgaan met ongenoegen

Wij zien drie transities in het medisch handelen die de oorzaken van het ongenoegen in de context plaatsen en die perspectieven bieden voor het omgaan met dit ongenoegen (zie *tabel*).

Van medische solospeler naar teamwerker

Allereerst vergt professionele zorg tegenwoordig steeds meer teamwerk. In veel

gevallen is de kennis en expertise van een individuele professional ontoereikend om tot oplossingen te komen voor de patiënt, zeker als ook co- of multimorbiditeit of multiproblematiek een rol speelt. Het realiseren van dit soort samenwerkingsverbanden is lastig, bijvoorbeeld omdat verschillende professionals niet vanzelfsprekend regelmatig met elkaar aan tafel zitten. Informatie-uitwisseling blijkt praktisch of principiële een horde. Bovendien is niet meer op voorhand duidelijk welke hulpverlener *in the lead* is.⁶ Het gevolg is dat zorgprofessionals deze

Drie transities in medisch handelen

TRANSITIE	ELEMENTEN	ILLUSTRATIE
van solist naar teamspeler	multimorbiditeit, ketens	multidisciplinaire teams
van handelen naar verantwoord handelen	maatschappelijke verwachtingen, registraties, evidencebased medicine	medische fouten, veiligheid, protocollen
van vaardigheden naar proactieve vermogens	medisch leiderschap, assertiviteit	competenties, CanMeds

Te veel professionals zijn vooral bezig 'het hoofd boven water te houden'

afstemming nogal eens als 'last' ervaren die afleidt van de feitelijke zorg. Toch zijn dergelijke samenwerkende vermogens in toenemende mate onderdeel van hun takenpakket.⁷

Van medisch handelen naar verantwoord handelen

Een tweede transitie is dat de zorgprofessional in toenemende mate ook maatschappelijke agenda's dient en de bijhorende administratieve en verantwoordingslasten op zich neemt. Dat varieert van het registreren van handelingen in het dbc-systeem in verband met kosten, tot het vastleggen van incidenten in verband met veiligheid. Professionals verschillen onderling van mening over wat wel en niet bij 'het vak' hoort. Zo zullen sommige medisch specialisten klagen over het registreren van allerhande kwaliteitsinformatie, terwijl anderen dit een logisch onderdeel van hun vak vinden. Dat besef zal zich breder moeten verspreiden, want medisch professionals werken aan maatschappelijke waarden (gezondheid, veiligheid, zuinigheid): ze dragen bij aan publieke gezondheid, via handelingen die veilig zijn, verantwoord en zonder onnodige verspilling. Dat betekent dat zogenoemde informatiehandelingen, dat wil zeggen registratie en verantwoordingshandelingen, een inherent onderdeel zijn van het werk van de zorgprofessional. Werken aan maatschappelijke waarde vereist verantwoording die breder is dan wat functioneel en direct toepasbaar is in de eigen beroepspraktijk. Dat gaat dus niet enkel om patiëntgebonden diagnose en behandeling, maar tevens om welke kosten worden gemaakt, welke kwaliteit wordt geleverd en of veilig en patiëntgericht wordt gehandeld.

Van behandelvaardigheden naar proactieve medische vermogens

Discussies rond ongenoegen focussen

zich voornamelijk op (in)adequate systemen. Deze focus ontnemt het zicht op het vermogen van (teams van) professionals zélf.⁸ De derde transitie stelt dan ook dat professioneel werk steeds meer proactieve vermogens vraagt. In plaats van de focus op de individuele patiënt/cliënt, wordt medisch professioneel werk steeds meer een kwestie van het afwegen van meerdere belangen. Dat vraagt om aanvullende competenties. Het CanMeds-competentiemodel voor artsen is te zien als een vertaling hiervan, met meer nadruk op medisch leiderschap, 'empowerment' en proactiviteit.⁹ Die nieuwe competenties vereisen zicht op het stelsel waarbinnen de zorgprofessional opereert: een breder besef van contexten en dilemma's. Professionals die de situatie overzien en het gevoel hebben de situatie te kunnen beïnvloeden, voelen zich beter en presteren daardoor ook beter.¹⁰ Voordat we daar zijn, moet er echter nog heel wat gebeuren. Te veel professionals zijn bijvoorbeeld nog te vaak vooral bezig met 'het hoofd boven water houden' en proactiviteit wordt soms al vroeg in de loopbaan in de kiem gesmoord.⁹ Tegelijkertijd zijn er ook al mooie voorbeelden. Zo schreven twee jonge dokters onlangs over de wens om op een moderne wijze invulling te geven aan hun professie: 'Dokters die zich niet prettig voelen bij hun werk, die niet op een gelijkwaardige en constructieve manier hebben leren samenwerken en die zich niet verdiepen in de organisatie van het systeem waarin ze werkzaam zijn, leveren geen optimale patiëntenzorg'.¹¹ Dat zijn signalen, die passen in de uitdaging om professionele vermogens meer op één lijn te brengen met (soms vergaande) veranderingen in de zorg.

Voorwaartse beweging

Het credo 'deal met het systeem' biedt interessantere vooruitzichten dan 'weg

met het systeem'. Als we dat iets breder trekken, dan kunnen we ook stellen dat 'handel binnen beperkingen' interessanter is dan 'weg met alle lasten', en dat 'werk met en via anderen' effectiever is dan 'weg met druk (van anderen)'. Dat betekent nog steeds dat krachtige zorgsystemen en krachtig zorgbestuur en management cruciaal zijn, maar dat systemen en bestuur tevens moeten worden gevoed door moderne, competente medische professionals. Moderne professionals die beschikken over:

- samenwerkende en interprofessionele vaardigheden;
- een besef van de maatschappelijke waarde die ze leveren en
- proactieve vermogens om met systemen, lasten en druk om te gaan.

De roep om minder systemen en lasten zien wij als een achterwaartse beweging die iets wil herstellen wat verloren is gegaan. Mede in het licht van maatschappelijke en medische ontwikkelingen pleiten we voor een voorwaartse beweging, waarin transities in medisch handelen worden geduid en gebruikt, zodanig dat professionals deelgenoot van deze transities zijn en blijven. Medische professionals zijn dan geen slachtoffers van veranderende systemen, maar geven actief mede vorm en inhoud aan de veranderingen. Veranderingen op waarde weten te schatten en ze weten te bespelen, dát vermindert ongenoegen. ■

contact

a.bos@uu.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteurs.

Dit artikel is een bewerking van een essay dat is geschreven voor de conferentie van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) op 10 oktober: 'De zorg van morgen: een waardevolle zorg'.

web

De voetnoten vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.