

Debat in het NRC over het procesdenken in de gezondheidszorg

De filosoof Ad Verbrugge stelt het onbehagen op de werkvloer aan de orde. Hij verwijt de managers dat zij gemotiveerde mensen hun beroep afnemen. Hij is van mening dat het procesdenken de wereld van zijn bezieling berooft. René ten Bos meent dat de analyse van Verbrugge te abstract is. Volgens hem ligt het probleem in het onwrikbare geloof in de rationele planning. Frits Schipper vindt ook dat deze discussie te abstract gevoerd wordt. Hij pleit dan ook voor analyse op het niveau van de concrete organisatie. Het betoog van Verbrugge overtuigt niet omdat hij een verkeerd beeld van het procesdenken schetst. Het zou wel eens kunnen zijn dat een consequente invoering van dit denken juist zou kunnen bijdragen tot een oplossing van de problemen.

Het procesdenken is enkele decennia geleden populair geworden in de industrie. Eén van de wortels van dit denken is te vinden in de democratische of participatieve visie op organisaties die ontwikkeld is in Engeland, Scandinavië, Australië en Nederland. Een andere wortel is te vinden in de Japanse productiefilosofieën. Je kunt de essentie van het procesdenken alleen goed begrijpen als het gezien wordt als alternatief voor de zogenaamde functionele benadering. Laat ik beginnen met een voorbeeld uit de industrie: een fabriek.

De vader van het functionele denken is de bekende ingenieur Frederick Taylor. De kern van zijn benadering is dat een productieproces in een groot aantal deelstappen uiteengelegd moet worden (arbeidsdeling). Vervolgens moet elke deelstap zo efficiënt mogelijk worden uitgevoerd en vastgelegd worden in een standaard. Elke medewerker voert maar één deelstap uit. Ook alle indirecte taken als planning, kwaliteitsmetingen en onderhoud moeten door gespecialiseerde medewerkers worden uitgevoerd. Vaak kent de medewerker de andere deelstappen nauwelijks en kent hij of zij de klant niet.

In het procesdenken daarentegen staan de producten centraal. In deze benadering wordt het hele productieproces rondom een product georganiseerd. Er wordt geprobeerd om de verschillende deelstappen zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen. Medewerkers voeren meerdere deelstappen uit. Vaak plannen ze hun eigen werk, voeren zelf kwaliteitsmetingen uit en doen klein onderhoud. Een groep medewerkers is soms verantwoordelijk voor een heel product. De medewerkers kennen de klant en zijn op de hoogte van zijn of haar eisen.

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat sterk functionele benaderingen een negatief effect heeft op de kwaliteit van de producten. Verder leidt deze benadering tot frustratie en vervreemding bij medewerkers. Het procesdenken, met name zoals dat in de democratische of participatieve variant is ontwikkeld, resulteert vaak tot een betere kwaliteit van de producten en een toename in de efficiency van de organisatie. Zeker als het procesdenken gepaard gaat met een participatieve stijl van leiding geven dan leidt deze vaak tot een hoge betrokkenheid en tevredenheid van medewerkers.

Het functionele denken heeft een grote invloed (gehad) op de ontwikkeling van de westerse samenleving. We zien de invloed daarvan in alle sectoren in de maatschappij terug. Van origine is de gezondheidszorg ook op functionele wijze georganiseerd. Bijvoorbeeld, de meeste psychiatrische ziekenhuizen zijn (waren?) onderverdeeld in verschillende functionele afdelingen: kliniek, deeltijdbehandeling, en poli-kliniek. Vervolgens zijn deze afdelingen vaak naar de verschillende specialismen opgedeeld. Binnen de verschillende afdelingen en specialismen wordt de zorg goed zo mogelijk georganiseerd. Maar de problemen ontstaan als de patiënt van de ene naar de andere afdeling of van de ene naar de andere specialist wordt doorverwezen. Dan blijkt vaak dat de zorg door de scheiding in functies en door de autonomie van de specialist niet goed op elkaar afgestemd te zijn. Ook kan de patiënt weer opnieuw op een wachtlijst komen waardoor er een breuk in de behandeling ontstaat.

In de psychiatrie zijn de nadelen van deze functionele organisatievorm onderkend. Ruim tien jaar geleden zijn in Nederland de eerste serieuze discussies gevoerd over het procesdenken in de psychiatrie (vakterm: zorgprogramma). De belangrijkste motivatie was een verbetering van de behandeling van de patiënt (vakterm: continuïteit van behandeling). In een procesmatige benadering wordt alle zorg rond de patiënt georganiseerd en zijn de 'muren' tussen de verschillende afdelingen en specialismen verdwenen of doorlatend gemaakt. Deze manier van werken is niet gemakkelijk. Het vraagt veel meer kennis en vaardigheden van behandelaren en managers.

Is het procesdenken een speeltje van het management? In Zuid-Limburg, bijvoorbeeld, is het invoeren van zorgprogramma's geïnitieerd door de hulpverleners en hebben managers dit initiatief later ondersteund. De eerlijkheid gebied te zeggen dat deze ondersteuning van het management wel wat beter had gekund. Een ander voorbeeld van het procesdenken is de zogenaamde transmuralisering. De essentie van deze benadering is dat de zorg rondom de patiënt wordt georganiseerd en dat de muren tussen verschillende afdelingen en instellingen doorlatend worden (trans-muralisering). Ook deze innovatie is geïnitieerd door hulpverleners.

Mijn eerste conclusie is dan ook dat de stelling van Verbrugge dat het procesdenken een speeltje van het management is om hun eigen positie te versterken in zijn algemeenheid niet juist is. Mijn tweede conclusie is dat het procesdenken niet 'zo maar' als oorzaak van de ellende aangemerkt mag worden. Er zijn immers goede inhoudelijke redenen om in de zorg in processen te denken.

Maar met deze conclusies zijn we niet klaar met het appèl van Verbrugge. De problemen op de werkvloer die hij beschrijft zijn namelijk op veel punten herkenbaar. Echter, hij wijt de problemen in de zorg ten onrechte aan het procesdenken. Ik wijs op twee problemen wijzen. In de eerste plaats - ik beperk me weer tot de psychiatrie - gaat het in de psychiatrie om het geven van zorg. Het gaat niet primair om het geven van pillen of om het geven van een therapie. Pillen en therapie zijn technieken. Het grote gevaar van allerlei moderne managementtechnieken is dat zorg gereduceerd wordt tot techniek. In de psychiatrie gaat het niet primair om techniek maar om zorg. Het gaat niet om een technische relatie maar om een morele relatie. Het gaat om een medemens die voluit subject is. In een technische relatie daarentegen wordt die medemens gereduceerd tot object. Daarin gaat het niet meer om zorg maar om het uitvoeren van een technische handeling. Dit probleem - de reductie van zorg tot techniek - komt zowel in het functionele als in het procesmatige denken voor. Verder dienen managers dienen te beseffen dat je een morele relatie niet kunt 'managen'. Wel kun je in een goede dialoog met hulpverleners moderne managementtechnieken zo gebruiken dat ze dienstbaar zijn aan het verlenen van zorg. Tevens wil ik benadrukken dat managers geen eigen agenda mogen hebben. Zij staan ten dienste van de zorg en de zorgverleners. Wat dat betreft is de verrijking aan de top een slecht signaal. Het wekt de indruk dat niet de belangen van de zorg maar de eigen belangen centraal staan. Mijn derde conclusie is dan ook dat managers het eigen karakter van de zorg moeten respecteren en niet mogen reduceren tot technieken die 'gemanaged' kunnen worden.

Ik wil op een tweede probleem wijzen. De overheid probeert door middel van de regelgeving meer grip op de zorg te krijgen. Het nieuwe toverwoord is transparantie. Aan de ene kant is deze aanpak positief. Hulpverleners worden gedwongen om de gegeven zorg goed te verantwoorden. Naar mijn ervaring kan dit - als het op de juiste manier gebeurt - een positief effect op de kwaliteit van de zorg hebben. Maar aan de andere kant neemt de administratieve last bijzonder toe. Ik denk bijvoorbeeld aan de nieuwste ontwikkelingen. Vanaf 1 januari 2006 moeten alle verrichtingen tot op de kleinste details worden vastgelegd. Het doel van deze registratie is om een goede prijs voor 'zorgproducten' te kunnen vaststellen en concurrentie te stimuleren (vakterm: diagnose-behandelcombinaties). Mijn probleem met deze benadering is dat alle aandacht gericht wordt op de technische verrichtingen en de daarbij behorende kosten. Het gevaar dreigt dat de patiënt gereduceerd wordt tot een kostenpost en de behandelaar tot een productiefactor. De hele systematiek riekt naar een functionele aanpak. Taylor stond er bekend om dat hij elk proces in detail registreerde. Met als gevolg dat hij het geheel uit het zicht verloor. De gezondheidszorg loopt hetzelfde gevaar. Voordat we het beseffen weten we precies hoelang alles duurt en hoeveel het kost maar zijn we 'onderweg' de patiënt kwijtgeraakt. Daar komt bij dat de hulpmiddelen (ICT etc) nog onvoldoende ontwikkeld zijn zodat de administratieve last sterk zal toenemen met als gevolg dat de zorg duurder zal worden.

Mijn vierde conclusie is dan ook dat interventies van de overheid gemakkelijk kunnen leiden tot een verslechtering van de kwaliteit van de zorg en een toename van de kosten.

In de industrie is allang bekend dat het introduceren van innovaties (zoals het procesdenken) vraagt om een procesgerichte organisatie en een participatieve stijl van leidinggeven. Hetzelfde zal ook wel gelden voor de gezondheidszorg. Maar een procesgerichte organisatie kan bedreigend zijn voor de professionals en een participatieve stijl van leidinggeven voor managers. Voilà, de ingrediënten voor het falen van een innovatie en voor apathie en frustratie op de werkvloer. Het procesdenken draagt de belofte in zich van motivatie en betrokkenheid. Het draagt zelfs de belofte in zich van een afname van de registratielast. Maar zulke stappen kunnen alleen gezet worden door de hulpverleners, managers en politici samen.

Ik ben blij dat Verbrugge een forse steen in de vijver heeft gegooid. Ik hoop dat managers en politici nog lang last hebben van het opgespatte water. Dat hij de verkeerde steen heeft gegooid, wil ik hem graag vergeven.

Dr. Maarten J. Verkerk heeft lange tijd in de industrie gewerkt. Hij is nu directeur/raad van bestuur van een psychiatrisch ziekenhuis. Hij is tevens bijzonder hoogleraar reformatorische wijsbegeerte aan de Technische Universiteit Eindhoven. Vorig jaar promoveerde hij op een tweede proefschrift getiteld *Trust and Power on the Shop Floor*.