



Vakmanschap en ondernemerschap

Auteur(s):

E.A.A. Broers

De auteur is vanuit mso management werkzaam als project- en interim-manager in de zorg. egbertbroers@msomanagement.nl

Verschenen in:

ESB, 90e jaargang, nr. 4452, pagina D24, 10 februari 2005

Rubriek:

Arbeidsproces

Trefwoord(en):

Zorgprofessionals en managers staan vaak tegenover elkaar. Toenemende vraag naar zorg en toenemende complexiteit van zorg maken erkenning van wederzijdse professionaliteit belangrijk.

De professionele autonomie van artsen kan op gespannen voet staan met de professionele opvattingen van managers in de zorg. De managers vinden dat de artsen in de spreekkamer teveel hun eigen gang gaan, terwijl de artsen vinden dat de managers te weinig patiënten zien om iets zinnigs te kunnen zeggen over hoe de zorg beter georganiseerd kan worden.

De doelstellingen van de managers, bijvoorbeeld kostenbesparing en invoering van nieuwe wettelijke registratiesystemen (denk aan dbc's), staan haaks op de doelstellingen van zorgprofessionals, bijvoorbeeld uitbreiding van de operatiekamer capaciteit om wachtlijsten voor complexe oncologie weg te werken. De wederzijdse problemen en doelstellingen geven tegenstrijdige belangen. De actuele ontwikkelingen in de financiering van de zorg beogen meer marktwerking en zetten de tegenstelling op scherp. De huidige veranderingen in de financiering van de zorg beogen meer marktwerking. Het is volgens velen het zoveelste bedrijfskundige bedenkensel waar de zorg aan de patiënt niets beter van wordt. Zowel artsen als managers zijn bezorgd over de chaos die marktwerking tot gevolg zal hebben: sterk stijgende prijzen omdat de vraag groter is dan het aanbod, langere wachtlijsten voor ingrepen met een complex en urgent karakter, hogere kosten voor registratie, administratie en verantwoording.

Vruchtbare samenwerking

Het effect kan echter ook zijn dat zorgprofessionals en managers op deze manier in elkaars armen worden gedreven, om gezamenlijk in te gaan op de eisen die marktpartijen stellen.

Marktwerking kan op deze manier ook gezien worden als een manier om het ondernemerschap van de sector te ontsluiten. Bijvoorbeeld door partijen op lokaal niveau de knelpunten te laten identificeren en te laten oplossen naar de eigen maat, zonder macrobudgettaire beperkingen.

Hoewel de karikaturale rivaliteit tussen artsen en managers ook vandaag de dag nog herkenning oproept, zijn er tal van voorbeelden van juist zeer vruchtbare samenwerking in de zorg tussen bedrijfskundig opgeleiden en zorgprofessionals (medici en paramedici). Te denken valt aan functiedifferentiatie, intelligente ok-planningssystemen, doorbraken in patiëntenlogistiek of goede inkoopresultaten door slim samen te specificeren, te selecteren en te onderhandelen.

Het succes van deze voorbeelden schuilt in het serieus nemen van de eigen professionaliteit, de professionaliteit van de ander en het verschil daartussen. Het belang van de patiënt staat hierbij centraal.

Een patiënt heeft behoefte aan twee dingen: de beste zorg en de beste organisatie van die zorg binnen het eigen leven. Niet alleen de vraag naar zorg neemt toe, ook het oordeelsvermogen van patiënten over de prestaties van zorgprofessionals neemt toe. Dat heeft tot gevolg dat de eisen die patiënten en hun omgeving aan de zorg stellen, zowel inhoudelijk als organisatorisch, hoger worden.

De zorgprofessionals zijn de primair verantwoordelijken voor de inhoudelijke eisen die patiënten stellen. Patiënten vertrouwen hen de diagnose, behandeling of verzorging van hun gezondheidsklachten toe. Daartoe moeten ze hun vakmanschap verzorgen en ontwikkelen. In de relatie tussen patiënt en zorgprofessional gaat het vaak over zaken van levensbelang. De zorgmanagers zijn verantwoordelijk voor de organisatorische eisen.

In de relatie tussen managers en patiënten speelt op individueel niveau hooguit het debiteurenrisico. Verder denkt een manager over patiënten vooral in relevante groepen: marktsegmenten, logistieke stromen, risicogroepen. Beide visies zijn nodig om te leveren wat de patiënt vraagt: zorg op maat aan de ene kant, maar routine en betrouwbaarheid aan de andere kant.

Vakmanschap van managers

Managers moeten werken aan twee dingen: werksituaties creëren voor professionals om hun vak uit te oefenen en te ontwikkelen, en het stroomlijnen van 'de gang van de patiënt' langs afzonderlijke professionele eenheden. Dat is een grotendeels facilitaire taak: mogelijk

maken dat de zorgprofessionals optimaal zorg kunnen verlenen. Concreet betekent dat enerzijds het beschikbaar maken van middelen (ruimte, materialen, ondersteunend personeel), waarmee zorgprofessionals kunnen werken. Anderzijds is ook belangrijk dat managers de primaire verantwoordelijkheid nemen in het slechten van barrières tussen diverse professionele disciplines. Ze moeten samenwerking faciliteren tussen afzonderlijke disciplines, met als ijkpunt een soepele gang van de patiënt door zijn eigen ziekteproces.

Waar onder zorgprofessionals in hoge mate sprake is van vakmanschap in klassieke zin, wordt zorgmanagement nog te weinig gezien als een vak apart, ook door de zorgmanagers zelf. Het vraagt eenvoudigweg een hoop kennis en kunde voordat iemand bekwaam genoeg is het toe te passen op zorgprocessen of op zorgprofessionals. In het ontwikkelen en bijhouden van vakmanschap kunnen managers nog een hoop leren van zorgprofessionals. Als zorgmanagers hún vak, de zorgorganisatie, serieus ontwikkelen, ontstaat de basis voor vertrouwen.

Als een patiënt last heeft van een gebrekkige organisatie van de zorg, merkt de zorgprofessional dat. Als een zorgprofessional slecht werk aflevert, merkt de manager dat. In beide gevallen is het schadelijk voor het welzijn van de patiënt en van relevante patiëntengroepen en daarom zullen managers en artsen zich met elkaar moeten blijven bemoeien.

Als dit constructief gebeurt, kan een cultuur ontstaan van gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de dagelijkse zorg aan patiënten. Zowel de kwaliteit van zorg zelf als de kwaliteit van de organisatie van de zorg kan op deze manier stijgen.

Egbert Broers

Dossier: Arbeidsproductiviteit in de zorg

O. van Hilten, F. Kleima, H. Langenberg en P. Warns: [Productie, arbeid en productiviteit in de zorgsector](#)

L. Vandermeulen: [Zorg rond arbeidsproductiviteit](#)

P.P.T. Jeurissen: [Zorgmarkt en arbeidsproductiviteit](#)

R.F. Mouton: [Schaarste in de AWBZ: van capaciteitsprobleem naar markttuitdaging](#)

E.J. Pommer, A.G.J. van der Torre en B. Kuhry: [Zorg in internationaal perspectief](#)

J.N.M. Schumacher en H.L.G.R. Nies: [Samenhang in innovatie: kwetsbare ouderen en chronische problemen](#)

E.A.A. Broers: [Vakmanschap en ondernemerschap](#)

J.A.M. Maarse en W.J.N. Groot: [Productinnovatie en arbeidsproductiviteit in de zorg](#)

M. Schoone en J.A.M. van Boxsel: [Kansen voor technologische innovatie](#)

J. Blank: [Arbeidsproductiviteit in de zorg: who cares?](#)

E. Bartelsman: [Lokale verschillen, de patient en de verspreiding van ideeën](#)

J.J.M. Theeuwes: [Een wasstraat voor Alzheimer](#)