

'België is niet klaar voor zoveel oude mensen'

Jobat – augustus 2011



"We beschikken over een duur gezondheidssysteem vol professionals die heel hard werken. Toch zijn patiënten niet tevreden. Dan is er fundamenteel iets grondig mis" (Geert Van Hootegem, professor arbeidssociologie K.U.Leuven)

De zorgsector kampt al jaren met personeelstekort, een torenhoge werkdruk en een slecht imago. Nu we een tijdperk bereiken met meer senioren en minder actieven, zit er volgens professor Geert Van Hootegem (K.U.Leuven) maar één ding op: het werk in de zorg anders organiseren.

Mensen worden ouder en blijven dus langer hulpbehoevend. De babyboomers, geboren tussen 1946 en 1964, verlaten massaal de arbeidsmarkt. Tegelijk staan er minder jongeren klaar om hun plaats in te nemen. Deze drie tendensen hebben ingrijpende gevolgen voor alle facetten van onze samenleving, maar nergens zorgt het voor een complexere cocktail dan in de zorgsector. 'De demografische aardverschuiving die we nu meemaken laat ons geen andere optie dan de arbeid in de zorg anders te organiseren,' stelt arbeidssocioloog Geert Van Hootegem. Hij is voorzitter van de adviesgroep van Flanders Synergy, een vzw die innovatieve arbeidsorganisatie bevordert in bedrijven.

Het stijgende geboortecijfer van de laatste jaren lost de problemen niet op, zoals sommigen aannemen. Naast de toenemende zorg voor meer ouderen, behoeven ook meer jongeren zorg in crèches en scholen. Het duurt nog twintig jaar voor zij hun plaats op de arbeidsmarkt innemen. 'De komende decennia zal dit alles tot enorme spanningen leiden', stelt Van Hootegem. 'Zeker als je er rekening mee houdt dat de zorgsector zijn vacatures in het verleden al niet ingevuld kreeg, zelfs niet in tijden van overschot op de arbeidsmarkt. We zijn eenvoudigweg niet uitgerust voor een samenleving met zeer veel oude mensen.'

De oplossing?

De oplossing bestaat er volgens professor Van Hootegem in de productiviteit in de zorgsector omhoog te krijgen. 'Al beseft ik terdege dat het niet mogelijk is voor zorgverleners om nóg harder te werken. Dus moeten we het anders aanpakken: met minder mensen meer doen, zonder harder te werken.'

Van Hootegem pleit voor een patiëntgerichte, multidisciplinair georganiseerde zorgsector. 'De laatste honderd jaar werden de processen in de zorg op Tayloristische wijze georganiseerd. Maar aan de grote voordelen die dat bood, zijn grote nadelen geworden. Volgens Frederick Taylors Principles of Scientific Management creëer je

productiviteitswinst door taken in aparte processen uiteen te rafelen. De zorg voor bejaarde mensen hebben we bijvoorbeeld opgesplitst in medisch werk (de arts), verpleging, verzorging en logistiek. We hebben daarnaast iemand die de zorg organiseert (de maatschappelijk werker) en iemand die de zorg plant. Allemaal verschillende beroepen waar bovendien nog allemaal aparte organisaties boven staan. In de praktijk werkt dit hiërarchisch georganiseerd systeem allesbehalve efficiënt. De zorgketen moet nauwkeurig onder de loep worden genomen en waar nodig aangepast.'

Mensen en jeans

Ook de manier waarop onze ziekenhuizen organiseren is schatplichtig aan Taylor. Ze zijn ingericht volgens de specialismen van artsen en paramedici, met een aparte sociale dienst, aparte laboratoria en ga zo maar door, vervolgt Van Hootegem. 'Maar omdat de behoeften van patiënten meestal niet overeenkomen met één bepaald specialisme is er de dienst patiëntenvervoer, die de patiënt van hot naar her vervoert, waar hij of zij telkens weer hetzelfde intakegesprek moet ondergaan. Het gevolg is dat een patiënt in het ziekenhuis zijn tijd vooral met wachten doorbrengt. Het is paradoxaal. We beschikken over een duur gezondheidssysteem vol professionals die heel hard werken en heel hard hun best doen. Toch zijn patiënten er niet tevreden over. Dan is er fundamenteel iets grondig mis, vrees ik.'

In een op Tayloristische wijze georganiseerd confectie-atelier verlopen er 18 werkdagen voor een jeansbroek helemaal is vervaardigd, terwijl een stikster een broek op één dag zou kunnen maken. Toch is het eerste economisch interessanter en kunnen de stiksters samen veel meer jeansbroeken produceren dan ze dat elk afzonderlijk zouden kunnen. 'Er is een zeer grote discrepantie tussen de effectieve bewerkingstijd en de tijd dat het product ligt te wachten', legt Van Hootegem uit. Dat mag dan bijzonder efficiënt zijn wanneer het over een kledingstuk gaat. Als het product een mens is die ondertussen moet worden verzorgd, te slapen gelegd en gevoed, is het resultaat inefficiënt, duur en onaangenaam voor alle betrokken partijen.

'Deze manier van organiseren heeft onze samenleving veel welvaart gebracht, maar ze brengt veel verborgen kosten met zich mee, die je er met lean denken alleen niet uithaalt, omdat dat de bestaande toestanden niet of onvoldoende in vraag stelt', zegt Van Hootegem.

Weg met specialisaties!

Professor Van Hootegem pleit voor een patiëntgerichte aanpak, waarin goed samenwerkende multidisciplinaire teams de volledige zorg van de patiënt op zich nemen. Om de zorg in de toekomst zo te organiseren, moet ook de opleiding van de zorgberoepen een extreme makeover krijgen, zegt de professor. 'Het medisch onderwijs is ingericht met het oog op de Tayloristische aanpak, en de mensen die een dergelijke opleiding hebben genoten, versterken die aanpak nog. De meeste artsen in ons systeem hebben het moeilijk met de gedachte dat een verpleegkundige sommige taken van hen zou kunnen overnemen, al kan dat in het buitenland blijkbaar wel. In Denemarken hebben verpleegkundigen juridisch meer verantwoordelijkheid gekregen. Duitsland hanteert een duaal systeem van leren en werken, met een voortdurende wisselwerking tussen theorie en praktijk. Zo leer je de studenten reflecteren over de manier waarop het werk is georganiseerd. In België zetten we in op specialisatie, terwijl we multidisciplinariteit, generalisme en samenwerking zouden moeten aanmoedigen.'

Van Hootegem brengt daarbij een belangrijke nuance aan: in academische ziekenhuizen is specialisatie juist wel nuttig en verantwoord. 'Want academische ziekenhuizen dienen niet alleen om zorg te bieden, maar ook om medische kennis te ontwikkelen. Daar kan specialisatie verantwoord zijn. In alle andere voorzieningen zijn we overgespecialiseerd: iets dat veel kost en weinig opbrengt.'

Hoe breng je zo'n verandering tot stand?

'Voor een succesvolle transitie heb je dwang en drang nodig' zegt Van Hootegem. 'Drang is goesting, leiderschap, visie, overtuiging. Dwang betekent dat de nood hoog is, dat het water je bijna aan de lippen staat. Ik denk dat we op zo'n punt zijn aanbeland. De hele sector kreunt onder de uitwassen van het systeem. Door het wegvallen van de logica in de zorgprocessen is een enorme coördinatiebehoefte ontstaan. Mensen die zorg willen verlenen, moeten de hele tijd manager spelen. Ze verdrinken in administratie.'

Van Hootegem pleit voor transitieprogramma's om zowel specialisten als verplegend en ander personeel te overtuigen van de voordelen van een andere aanpak.

Uren en roosters

Verskillende ziekenhuizen en andere zorginstellingen zoeken nu al, onder andere via Flanders Synergy, naar een nieuwe manier om het werk te organiseren. De overgang naar een betere manier van werken in de zorg is begonnen, en als het aan de jongste generatie zorgverstrekkers ligt, is er geen andere weg mogelijk. De Nederlandse managementconsultant en coach Frans Van Rooij heeft zich gespecialiseerd in generatiemanagement, de kunst om verschillende generaties zo goed mogelijk te laten samenwerken. Voor de jongste generaties wordt de balans werk-privé steeds belangrijker', stelt Van Rooij.

'In de jongste generaties verwacht 90 procent een job die toelaat werk en privéleven goed te combineren, 85 procent droomt van een job die ze op hun eigen manier kunnen invullen. In een sector waarin met wisselende uren en roosters wordt gewerkt, is dat knap lastig. Sommige mensen willen in het weekend niet werken, of drie maanden per jaar met vakantie. Als je bovendien moet woekeren met mensen vanwege bezuinigingen en andere kostenplaatjes, wordt het erg lastig', aldus Van Rooy.

Jong en oud

'Als we in de zorg blijven vasthouden aan oude managementprincipes, structuren en processen, zullen de jongeren tegensputteren en steeds minder kiezen voor de zorgsector. Wil je deze mensen behouden en aantrekken, dan moet je ze laten meepraten en meedenken.'

Het sleutelwoord is coachend leiderschap, legt de consultant uit. 'Hiërarchisch leiderschap werkt niet meer. Stel je medewerkers vragen over hoe zij met hun knowhow en hun inzicht de situatie zouden oplossen. Voor de jongere werknemers betekent respect: op een gelijkwaardige manier behandeld worden. Voor de oudere generatie is respect ook het belangrijkste op het werk. Alleen verstaan zij er iets helemaal anders onder. Je daarvan bewust zijn is een eerste stap naar de oplossing.'

Frans Van Rooij gelooft dat de jongste generatie, die hij sneller, slimmer en socialer acht dan alle voorgaande, goed gewapend is om met de uitdagingen in de zorgsector om te gaan. 'Ze kunnen veel dingen tegelijk, en ze hebben een bredere kijk. Ze hebben projectmatiger gestudeerd. Ze zijn gewoon om in groep een taak uit te voeren. Maar je moet hen hun verantwoordelijkheid zelf laten invullen. Bovendien zijn ze opgegroeid met en altijd omringd door technologie en telecommunicatie: die mag je hen op het werk niet ontnemen. Ze gebruiken die trouwens ook om als nooit tevoren met hun collega's over de patiënt te communiceren.'

(j/b)

Geert Van Hootegem en Frans Van Rooij zijn sprekers op het Derde Zorgsymposium, dat op 13 september in Aalst plaatsvindt. Meer info: www.zorgsymposium.be