

VERBETER DE ZORG:



BEGIN BIJ JEZELF, DAAR WAAR JE
MACHT LIGT

EEN INTERVIEW MET PROF. DR. PAUL DE CHAUVIGNY DE BLOT SJ

De gezondheidszorg deugt niet, is geldverslindend. Bonussen voor topmanagement en artsenhonoraria zijn maatschappelijk onverantwoord, veel te hoog etc. etc. Dit is het beeld van de gezondheidszorg in onze huidige samenleving, eenzijdig belicht vanuit het geld! Opvallend is dat Zorg als verschijnsel momenteel hierin onheilspellend met een hoofdletter wordt geschreven, alsof het een alles vretend monster is. De vergrijzing, welvaart, slechte voeding hebben het gedaan. Maar waar gaat het hier nu echt over? Zorg? “Nee, het gaat niet over geneeskunde, maar over bedrijfskunde!”, luidt het antwoord van Prof. Dr. Paul de Chauvigny de Blot SJ, hoogleraar Business Spiritualiteit aan de Nyenrode Business Universiteit. In zijn blog *Zorgsector in de zorgen* houdt hij een pleidooi voor de intermenselijke relatie in de gezondheidszorg. Verbeter de zorg: begin bij jezelf, daar waar je macht ligt. Zo eenvoudig is het dus! HTA wil meer weten over de eenvoud van die oplossing en zocht de hoogleraar op.

Op een warme zomerdag fietsend over de campus van de in 1946 opgerichte Nyenrode Business Universiteit, de eerste particuliere universiteit in ons land, ontdek je dat verleden, heden en toekomst dichtbij elkaar liggen. De universiteit voert het wapen van de eerste bewoner, ridder Gerard Splinter van Ruwiel met haar eigentijdse devies ‘for and by business’. Je passeert op weg naar het moderne hoofdgebouw Albert Heijn, vernoemd naar de voorman van de gelijknamige grootgrutter en hofleverancier, het eeuwenoude kasteel in zijn volle glorie.

Wat moet een jezuïet op een hedendaagse business universiteit? U, als een op Java geboren en getogen man overbrugt hier generaties en de tegenstellingen Oost - West, het wereldse - de kerk en business - spiritualiteit. “Dit zijn geen tegenstellingen, ze zijn allen complementair”, luidt kort en krachtig het antwoord van prof. De Blot “Wij, jezuïeten zijn door de eeuwen heen oer realisten en oer idealisten. Het gaat bij ons om het doel. En alles om dat te bereiken is een middel: geld, kerk, universiteit; overal waar de macht ligt dit te bereiken. Als mens hebben we steeds de keuze: wat is beter om te dienen, beter voor jou, je geweten en je omgeving? Voor een jezuïet is de Sociëteit van Jezus, zoals de jezuïetenorde officieel heet, slechts een middel.”

Helende relatie

Deze praktische levenshouding is voor iedereen toe te passen als het ideaal de transformatie in de gezondheidszorg is. En het gaat bij hem dan niet over geld, wachtlijsten, efficiency, zorgprocessen of bonussen aan het management, die de huidige klaagzang toonzetten. Nee, in tegendeel zou je kunnen zeggen. Hij prikt in zijn blog *De zorgsector in de zorgen* de ballon van deze kretologie door: “Dat is bedrijfskunde, geen geneeskunde!” Marktwerking is niet op zijn plaats. Hij kwalificeert de huidige benadering als lineair productie denken van een

machineorganisatie, geschikt voor een bedrijf, niet voor de gezondheidszorg, waar relationeel denken op zijn plaats is. Het is volgens De Blot een misvatting als zou gezondheid een product zijn van het ziekenhuis of zorginstelling, dat je als klant daar aanschaft. Alsof het een aspirientje, televisietoestel of bankstel is, dat door de fabrikant op de markt wordt gebracht! Gezondheid gaat over ons lichaam, over het welzijn van een mens! Dat maakt de gezondheidszorg tot iets waar de intermenselijke relatie een deel van genezing is: de relatie tussen patiënt en medicus, tussen cliënt en verzorger. Een relatie die voor beide partijen verrijkend is en voedend. Uiteindelijk is het resultaat, de heling van de zieke een verrijking voor de maatschappij die ervoor betaalt. Een goede relatie werkt helend; een slechte of niet bestaande ondermijnend in het genezingsproces.

Deze stellingname zorgde voor meer dan 2000 reacties binnen enkele dagen. Het waren reacties van herkenning, boosheid en onmacht en heel veel vragen: Wat te doen? Waar te beginnen?

Klink

De Blot beantwoordde deze reacties allemaal persoonlijk. Zijn antwoord luidde in de meeste gevallen: “Verbeter de wereld en begin bij jezelf. Begin kleinschalig, daar waar je macht hebt.” En hier komt de jezuïet weer even aan het woord: “Macht is geen vies woord, macht is een middel van beïnvloeding of zo je wilt van inspiratie of infiltratie. Onze orde heeft altijd voor de macht gekozen om de machtlozen te helpen. Je kon ons vroeger vinden aan de vorstenhoven als leermeester van vorstelijke pupillen; later met onze scholen voor de elite.” De Blot erkent, dat die rol van de jezuïeten niet onomstreden is geweest!

De Blot heeft een uitgesproken oordeel over de huidige gezondheidszorg, dat hij illustreert met



ervaringen uit zijn praktijk als ziekenhuispastor in Amstelveen. De zorg is verziekt en het gaat niet om een koutje of zomergriep, het is een pandemie. Er wordt met de mond beleden dat de mens centraal staat, maar men hanteert bedrijfskundige processen. Dat is geen op relaties gericht beleid, terwijl - om in bedrijfskundige begrippen te spreken - dit veel meer rendement, namelijk het welzijn van de patiënt en de medische staf, oplevert.

Als hij daar zo'n uitgesproken mening over heeft, waarom belt hij dan niet even de minister van Volksgezondheid, Ab Klink (CDA) voor een afspraak? Daar ligt toch de macht! "Oh, nee. Daar heb ik geen macht. Het is net als met die topsalarissen. Daaraan wil ik niet eens beginnen, want dan kom je aan de naakte macht zelf en dat verlies je als machteloze. Ik wil mijn energie doelmatig besteden, dus in mijn directe omgeving zoals op mijn leerstoel Business Spiritualiteit aan Nyenrode. Daar heb ik macht en invloed."

Er bestond niet voor niets behoefte bij de alumni van Nyenrode een leerstoel Business Spiritualiteit in het leven te roepen, geheel naar het devies van deze universiteit 'for and by business.' Dit is iets unieks in zo'n omgeving; meestal valt deze specialiteit onder de faculteit theologie zoals in Leiden en Nijmegen. Hier betaalden de alumni gezamenlijk 150.000

euro aan de universiteit van Nyenrode alleen voor de leerstoel. De Blot moet in zijn hoedanigheid als hoogleraar zijn eigen broek ophouden met het geven van seminars, workshops, spreekbeurten en advies. De eerste twee jaar waren zo'n succes, dat hij voor nog eens twee jaar is benoemd.

Transformatie zorg

Waar gaat het in de gezondheidszorg over? Het gaat erom dat de patiënt geneest en daarom is het zaak dat hij zich thuis voelt in het ziekenhuis. Hij is daar ontheemd, angstig, ver van zijn familie en wil in zijn onzekerheid de nabijheid en steun van de hulpverlener, arts en verpleger voelen. Zo ervaart niet iedere patiënt de opsomming van de risico's van een ingreep, zo vertelt de ziekenpastor de Blot, als troostend en een bijdrage aan zijn genezing. Dat is een onderlinge relatie op basis van angst. Maar de tijdnood van de medische staf? "Als dat het argument is, dan zou iemand, een counselor, de tijd moeten nemen met de patiënt, om zijn toestand en al die twijfels in alle rust te bespreken. Iemand die hem nastaat."

Het begin van de relationele en spirituele getinte transformatie in de gezondheidszorg ligt volgens De Blot in 'small is beautiful'. "Begin kleinschalig in je directe omgeving, daar waar de mensen ontvankelijk zijn en je de macht hebt het voortouw te nemen. Zo

overzie je de vooruitgang en kun je direct bijsturen. Kleinschalige aanpak van vernieuwing die inspeelt op de heersende onvrede in behandeling en in het vak in de zorgverlening, werkt aanstekelijk naar andere teams. Deze nesten van verbetering werken als een inktvlek.”

Betekent dit dan nog meer eindeloze teamvergaderingen? “Nee, niet als je goed vergadert en bewust de drie fasen van Zijn, Dialoog en Discussie doorloopt. In de Zijn-fase kan iedereen zijn hart luchten, ideeën, boosheid of onmacht spuien, dat schoont op. In de Dialoog vindt door te praten het bundelen van de ideeën plaats en in de Discussie ten slotte wordt er onderhandeld en worden compromissen gesloten om zo prioriteiten te stellen. Het doel wordt scherp voor ogen gehouden. Pas later zoek je het middel erbij. Wat er te vaak gebeurt, is dat deze drie fasen door elkaar lopen en dat doel en middelen niet uit elkaar gehouden worden. Ontevreden keert iedereen dan terug naar zijn stek. Dat is verspilling van energie en geld, die je aan de zorg voor patiënten had kunnen besteden”.

Op de vraag of zijn inktvlek werkt, toont De Blot zich hoopvol. Vooral wat betreft de studenten, die zijn ontvankelijk en jong. Dat ervaart hij bij zijn workshops voor het Inspirational Forum for Organisational Health (IFOH) aan aankomende artsen sociale geneeskunde. Hun rol als bedrijfsarts zal eerder holistisch zijn wanneer werknemers met bepaalde klachten bij ze komen. Ze hebben nu nog geen macht, maar straks wel! Tijdens congressen of seminars voor leidinggevenden in de zorg is de ervaring, dat bij zo'n tien procent belangstelling is of wordt gewekt. Met die groep onderhoudt hij intensief contact. Dat is zijn netwerk, een machtsmiddel tot wederzijdse inspiratie. Hij vermoedt dat de positie van leidinggevenden eigenlijk te ver van het medische en verplegende veldwerk ligt om transformatie in de zorg aan te zetten.

Managerlaag eruit

“Een crisis ruimt op, zuivert de omgeving van te veel vanzelfsprekendheden”, zo luidt de stelling van De Blot. Op zijn vraag aan een arts uit het Slotervaartziekenhuis hoe ze daar die crisis van enige jaren geleden te boven kwamen, kreeg hij het antwoord: “De hele managementlaag eruit gegooid; stond te ver van het echte medische veldwerk en was veel te duur! Dat heeft ons nu gebracht tot een verdubbeling van bij voorbeeld bevellingen.” Dit bevestigt De Blot's stelling over top-bottom wat betreft de lijn van werken.

Het product staaroperatie

Bij mijn bezoek aan de kliniek oogheelkunde in het ziekenhuis bleken de optometrist en de oogarts daar ieder een kwartier voor te hebben ingepland. Zij konden me voor de verlenging van mijn rijbewijs een staaroperatie verkopen, maar lieten met vermelding van de risico's de beslissing aan mij. Ik voelde mij als een auto waarvan een lekke band verwisseld moet worden, een ding op de lopende band. De opticien/optometrist in mijn dorp heeft er anderhalf uur voor uitgetrokken om mijn ogen te meten en te bespreken wat de beste oplossing was. Zijn oogmeting viel 25% gunstiger uit voor mijn ogen dan die van de oogarts, omdat de test in een ontspannen sfeer plaats vond.

In de praktijk bleek ik met het briladvies van de oogarts echt niets te zien en met de bril van de opticien uit het dorp geen staaroperatie nodig te hebben. Tussen opticien uit het dorp en mij ontstond een helende relatie, omdat ik de operatie kon uitstellen en nieuwe moed vond.

Het kostenplaatje

Een staaroperatie kost ongeveer €2000, - per oog. Mijn nieuwe bril en lenzen kosten €761, een besparing van €4.000 voor de gezondheidszorg. Om tal van redenen, ook door de invloed van ICT die dat mogelijk maakt, is een ziekenhuis een fabriek geworden waar de mensen weer gezond worden. Gezondheid als product. Zo was de oogarts er wel als de kippen bij om me de risico's van een staaroperatie breed uit te meten en zich zo van aansprakelijke verantwoordelijkheid te ontdoen. Hij zei er wel bij dat die risico's, zoals het vallen van de kunstlens in het oog zeer zelden voorkomen en dat er ook zelden complicaties zijn, die ook wel weer aangepakt kunnen worden. De oogarts voldoet daarmee trouw aan zijn wettelijke informatieplicht en toch scheidt dat geen helende relatie tussen hem en mij. Zo wordt een staaroperatie als product verkocht zonder productaansprakelijkheid.

T. Schaafsma; Bennebroek



Verpleegkundige aan het woord

“Ook in de gezondheidszorg hangt veel af van hoe je in je vak staat. Dat was toen ik begon, nu bijna veertig jaar geleden en geldt ook vandaag de dag. Er zijn mensen die verpleegkundige zijn in hart en nieren; anderen doen hun werk. Wat die onderzoeken betreft naar de kwaliteit van de gezondheidszorg vraag ik me soms af of die onafhankelijk zijn of een bepaald voor ons niet zichtbaar doel dienen.

Wat je niet in die rapporten leest is, dat collega verpleegkundigen van de oude stempel niet tevreden zijn met de HBO-V (hogere beroepsopleiding Verpleegkunde). Deze onvrede sijpelt nu langzaam door naar het management van ziekenhuizen. Steeds meer ziekenhuizen overwegen weer een interne opleiding te beginnen en hun verplegend personeel degelijk en op de praktijk gericht op te leiden. Ze kunnen er vaak niets aan doen, HBO-V leerlingen zijn te theoretisch geschoold en het ontbreekt hen aan ervaring in en overzicht van de handelingen rondom het bed. Dit heeft gevolgen voor de verpleging en dus het helingsproces van de patiënt. Het gaat inderdaad om de onderlinge relatie patiënt en verpleegkundige. Het zijn net van die kleine dingen die het comfort van een zieke kunnen verlichten: medicijnen uitpakken, kussen opschudden, een glaasje water of een praatje. Sommigen voelen dat aan, anderen kunnen het leren.

In mijn huidige werk is ICT een middel bij de verpleging. Ik houd na het vertrek van de patiënt uit het ziekenhuis contact met de patiënt en zijn omgeving. We bellen, mailen etc. voor vragen en opmerkingen over en weer. Want vergeet niet, een kankerpatiënt heeft niet alleen in het ziekenhuis veel te verstouwen, ook thuis: van (te) begripvol tot ongedurig gedrag tot en met de ziekteverhalen van en over anderen. Vooral die laatste vallen de patiënt zwaar.

Het valt zeker niet te ontkennen dat de patiënt mondiger is. Hij zoekt het wel op op internet om je te begrijpen of ‘mee te praten’. Dat maakt het gesprek er niet altijd eenvoudiger op. Uit ervaring weet ik ook de lokale cultuur verschil uitmaakt: Rotterdam is geen Leiden en Leiden is geen Groningen. Het gevoel van gezag voor deskundigheid is voelbaar anders.”

Rebecca Baldal
Verpleegkundig consulent Hoofd- Hals
Oncologie, Universitair Medisch Centrum
Groningen



“Aan de top staat degene die het doel en de richting bepaalt waar het ziekenhuis heen wil. Je kunt zeggen, die heeft het kompas in handen. De complementaire tegenkracht is bottum-top: de medewerkers hebben de vrijheid en dus de verantwoordelijkheid aan dat doel te werken. Dus minder blindelings protocollen volgen die de zorg in mechanische stukjes heeft geknipt en die de patiënt, de verpleegkundige en dokter tot een onderdeel maakt, waar niemand de verantwoordelijkheid voor het geheel heeft of neemt.

Top-Care

Meer toekomst ziet prof. De Blot in horizontale organisaties en specialistische units waar de patiënt zich thuis voelt. Niet door een prachtige aankleding, maar vanwege de aandacht van de zorgverleners. Als voorbeelden noemt De Blot platte organisaties als huisartsencentra of de Buurtzorg of in de private sector oog-, knie- of heupklinieken. Hij illustreert het met Top Care Fysiotherapie, begonnen door een groep ontevreden fysiotherapeuten die uit ervaring weten dat er meer aan de hand is als de patiënt bij hen komt. Zij kozen voor een meer integrale aanpak, waar de patiënt binnen dezelfde muren andere deskundigen als psycholoog, een maatschappelijk werker e.a. kan raadplegen en zich kan laten behandelen. Top-Care Fysiotherapie heeft nu zeven klinieken in het zuiden van het land.

www.pauldeblot.nl
www.ifoh.nl