

A portrait of Prof. dr. Jo Caris, an older man with white hair and glasses, wearing a dark pinstriped suit, a light blue shirt, and a red patterned tie. He is standing in front of a modern building with a glass and metal facade. The word 'Weg' is written in large white letters on the right side of the image.

# Weg

Prof. dr. Jo Caris is bijzonder hoogleraar Organisatieontwikkeling in de zorg aan de Universiteit van Tilburg. Van huis uit is Caris organisatiepsycholoog, gespecialiseerd in organisatieontwikkeling en leiderschap. Hij bekleedde gedurende dertig jaar eindverantwoordelijke functies bij verschillende zorgorganisaties in onder meer jeugd-, thuis- en verpleeghuiszorg. Caris is decaan van de Academie van het Amphia Ziekenhuis en tevens voorzitter van Alzheimer Nederland regio Den Bosch. Sinds een aantal jaar is Caris verbonden aan de Tias Business School van de Universiteit van Tilburg. Hier doet hij onderzoek en verzorgt hij colleges voor de masteropleidingen in de gezondheidszorg. Ook geeft hij in-companytrainingen.

'De zorg is te duur'. 'In ziekenhuizen werken veel te veel managers'. 'De marktwerking is mislukt'. Het denken over de Nederlandse gezondheidszorg wordt gekenmerkt door dit soort oneliners. Beweringen die volgens hoogleraar Jo Caris nergens op gebaseerd zijn. Hij laat zich in zijn onderzoek naar de bestuurbaarheid en beheersbaarheid van de zorg dan ook liever leiden door grondige analyses.

# met de oneliners

Feit: de gezondheidszorg in Nederland behoort tot de beste ter wereld. En: per Nederlander wordt jaarlijks ruim € 5.500 besteed aan zorg, een hoog bedrag. De conclusie dat voor goede zorg betaald moet worden, ligt voor de hand. Daarmee is niet gezegd dat de zorg niet efficiënter en goedkoper kan, stelt Jo Caris, bijzonder hoogleraar Organisatieontwikkeling in de zorg. "En een aanzienlijk deel van die besparing schuilt in het anders organiseren van de zorg. Maar anders organiseren is méér dan het snijden in managementlagen, het lukraak beperken van budgetten of het terugdraaien van de marktwerking. Dergelijke oplossingen doen het goed in politieke en maatschappelijke discussies, maar ze zijn nergens op gebaseerd. Hoezo zijn er te veel managers? Hoeveel zijn het er dan? Hoeveel heb je er nodig? Waarom zoveel en niet een paar meer of minder? Welke taken kunnen zij laten liggen? Dat soort informatie is er helemaal niet. En hoezo is de marktwerking mislukt? We zijn pas net begonnen. Van echte marktwerking, waarbij klanten een afweging maken tussen kwaliteit en kosten, is nog helemaal geen sprake."

## Steeds complexer

De zorg is de laatste jaren wezenlijk veranderd. En dus moeten we op een andere manier kijken naar organisatie, structuur en leiding in de sector, stelt Caris. "Door de invoering van marktwerking, maar ook door principes als solidariteit, toegankelijkheid en recht op zorg en door de druk op de kosten wordt de gezondheidszorg steeds complexer. En de sector is in de kern al complex, vanwege de enorme diversiteit. De zorg, dat is de huisarts, de fysiotherapeut en de activiteitenbegeleider, maar ook de mantelzorger en de cosmetisch chirurg. De zorg is allang geen afge-

bakend terrein meer. Bij het anders organiseren van de zorg moeten we eerst kijken per deelsector en vervolgens naar de samenhang met en de effecten op andere terreinen. Wat wel werkt en wat niet en waarom dat zo zou kunnen zijn. Hoe we bepaalde ontwikkelingen kunnen ombuigen. Op basis van een grondige analyse kunnen we gefundeerde uitspraken doen over onder meer kwaliteit en kostenbeheersing. Vasthouden aan verouderde aannames en achterhaalde sentimenten werkt alleen maar belemmerend."

Ook zorgorganisaties worden steeds complexer. Specialisatie en functiedifferentiatie, verschuiving in (financiële) verantwoordelijkheden en steeds hogere eisen aan kwaliteit, transparantie en kostenbeheersing. Deze interne ontwikkelingen leggen veel nadruk op thema's als samenwerking en afstemming. Samenwerking met ketenpartners én binnen zorgorganisaties. Afstemming tussen de verschillende onderdelen én tussen de verschillende belangen van cliënten, zorgmedewerkers en samenleving. Caris: "Vroeger hoefden bestuurders en beleidsmakers alleen te kijken naar de eigen kaders, structuren en processen. Zolang zij voldeden aan de zelf vastgestelde kwaliteitsmaatstaven binnen de eigen financiële kaders was continuïteit verzekerd. Anno 2014 draait alles om kosten, om de positie van een zorgorganisatie ten opzichte van andere. Naar de opbrengsten van de zorg wordt helemaal niet gekeken. Goede samenwerking en afstemming dragen bij aan een betere bestuurbaarheid van de organisatie en aan een hogere kwaliteit van de zorg. Typische managementtaken. Dus hoezo minder managers?"

## Complexiteit hanteerbaar maken

Beleidsmakers en zorgorganisaties kunnen het kubusmodel gebruiken om de complexiteit han-

>

teerbaar te maken. Hoogleraar Economische Psychologie Theo Poiesz en Jo Caris hebben dat model samen ontwikkeld. Kenmerkend voor het kubusmodel is dat elk vraagstuk wordt teruggebracht tot de kern en vervolgens geanalyseerd op de drie belangrijkste dimensies. Zo kan de zorg worden ingedeeld naar cure, care, preventie en welzijn. Caris: “Je kunt ook kijken naar de noodzakelijkheid van de gevraagde zorg, naar de (financiële) redzaamheid van de cliënt en het functioneringsniveau: gaat het om overleven, om vermindering van klachten of om randvoorwaarden als vervoer? Dat soort zaken zijn relevant bij de inzet van marktwerking. Daarnaast is het van belang om te kijken naar de zorg als geheel. Een groter appel op de redzaamheid in de eerste lijn kan de druk op de tweede lijn vergroten. Een drempel in de geestelijke gezondheidszorg kan een verschuiving naar de somatische cure veroorzaken. Een lineaire benadering op een deelterrein levert zelden of nooit voordeel op. Veel vaker leidt het naar het verschuiven van zorg, naar oneigenlijke en meestal duurdere zorgconsumptie.”

### Zegeningen tellen

“In de gezondheidszorg gaat het over waarden”, vervolgt Caris. “Solidariteit, beschaving en kwaliteit van leven gaan lastig samen met bezuinigingen. Veel organisaties die kosten willen besparen, zetten in op overdracht van verantwoordelijkheden en beperking van productieafspraken. Maar dergelijke maatregelen doen geen recht aan cliënten en zorgmedewerkers, dragen niet bij aan meer continuïteit en pakken de perverse prikkels van het systeem niet aan. Beleidsmakers hebben bovendien de neiging problemen aan te pakken waarover weinig eenduidigheid bestaat, doelen niet SMART te formuleren, onbewezen methodes toe te passen en de resultaten niet systematisch te meten. Als artsen ook zo zouden handelen, zouden ze voor de tuchtraad belanden.”

Essentiële waarden hebben alles te maken met individuele verantwoordelijkheid en de verantwoordelijkheid als team. Efficiënt organiseren is meestal geregeld in de hiërarchie. “Je ziet dat terug in sturen op productie, in overdreven toezicht op regels, in het financieren van verrichtingen. Het resultaat is een perverse gezondheidszorg die niet beter wordt en vaak duurder.” Volgens Caris wordt het tijd dat we de zegeningen van een goede gezondheidszorg gaan tellen. “De opbrengsten van gezonde mensen voor arbeidsmarkt en economie. De waarde van het besef dat iedereen indien nodig een beroep kan doen op goede zorg. Laten we nu eindelijk eens sturen op opbrengst in plaats van op tarief of aantal bedden.”

## Ook patiënt profiteert van lager zorggebruik onder medewerkers

In een vorige column heb ik verteld over het belang van laag zorggebruik voor het verzuim onder medewerkers. In het recent verschenen Jaarrapport Zorggebruik van Stichting IZZ hebben we naast de relatie met verzuim ook getoetst of er een verband bestaat tussen het zorggebruik van medewerkers en de tevredenheid binnen een ziekenhuis. Hiervoor is gebruikgemaakt van de openbare gegevens in het Kwaliteitsvenster Ziekenhuizen. De resultaten laten zien dat in ziekenhuizen waar medewerkers minder fysiotherapie gebruiken de medewerkerstevredenheid gemiddeld hoger is. Uit de wetenschappelijke literatuur weten we dat in organisaties met minder tevreden medewerkers, ook de patiënten vaak minder tevreden zijn. Daarom hebben we gekeken naar het verband tussen zorggebruik en patiënttevredenheid, zoals die weergegeven is in het Kwaliteitsvenster Ziekenhuizen. Uit de analyses blijkt dat als een groot deel van de medewerkers regelmatig naar de fysiotherapeut gaat, het ziekenhuis ook een lager rapportcijfer krijgt van de patiënten. Deze bevindingen wijzen erop dat organisaties die in staat zijn om het fysiotherapiegebruik onder hun medewerkers te verlagen, ook de tevredenheid van hun medewerkers én hun patiënten kunnen verbeteren. Investeren in de vermindering van fysieke belasting op de werkvloer komt dus niet alleen de medewerker ten goede, maar ook de kwaliteit van de zorg.

**Babette Bronkhorst** doet voor Stichting IZZ promotieonderzoek naar zorggebruik onder zorgmedewerkers. Babette is bestuurskundige en verbonden aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. In deze column informeert ze u over opvallende resultaten en verhelderende inzichten.

