

“Big Brother waart ook rond in het ziekenhuis”

Marc Desmet sj



“De kloof tussen de wereld van het management en die van de zorg wordt verpersoonlijkt door Mimi Lamote, de BV-manager die blijkbaar moeiteloos overgeplant kon worden van C&A en E5-mode naar Ziekenhuisnetwerk Antwerpen voor een product dat we dan ‘ziekenzorg’ noemen. Tot men vaststelt dat dit niet zomaar gaat.”

*Aan het woord is **jezuïet, dokter en auteur Marc Desmet**, al vijftien jaar verbonden aan het Virga Jesseziekenhuis in Hasselt, waar hij de palliatieve afdeling mee oprichtte. Hij wordt geïnterviewd nalv zijn nieuwe boek: [“Liefde voor het werk in tijden van management”](#).*

U werkt als palliatieve zorgarts in het ziekenhuis. Vanwaar uw keuze om u in de managementcultuur te verdiepen, toch een heel andere wereld?

“Ik zat er al enkele jaren mee in mijn maag. Een van de moeilijkste ervaringen in het ziekenhuis is niet het palliatieve werk zelf, wat veel mensen denken, maar wel dat je voortdurend aanbotst tegen een heel grote structuur waarvan je afhankelijk bent en waar je geen vat op hebt. Wordt er niet overdreven met het management? Een jaar geleden besloot ik daarover een kritische brief te schrijven naar de directie. Aanleiding was de onrust die in ons ziekenhuis was ontstaan, onder meer door de ‘functieweging’: een soort audit waarbij de verantwoordelijkheid van een tweehonderd functies wordt afgewogen en gerangschikt.

Dat was voor mij een symptoom van een breder fenomeen: dat het ziekenhuis in toenemende mate wordt gerund als een bedrijf, met technieken zoals die voor de harde bedrijfs wereld zijn ontwikkeld. Structuren die tegenwoordig iets hebben van een netwerk, een spinnenweb: razendsnel en ontzettend knap ontworpen, maar je kleeft erin vast voor je het weet en dan word je uitgezogen, bijvoorbeeld door voortdurende veranderingen, onzekerheid, controles. Als iemand van de werkvloer die niets kent van management, heb ik geprobeerd de ervaring vanuit de zorgkant te beschrijven, in de hoop ertoe bij te dragen dat mensen nog zin vinden in hun werk en dat structuren worden gecreëerd die dat toelaten.”

Bezoekers aan het Virga Jesseziekenhuis worden verwelkomd door een enorm paneel aan de gevel met de slogan: “Vriendelijke en professionele zorg voor iedereen”. In uw boek neemt u het management- en marketingtaalgebruik op de korrel: “Economie presenteert zich vriendelijk, maar uiteindelijk geldt er de harde wet van de winst”.

“Ja, maar ik wil daar geen misverstand over laten bestaan: Virga Jesse staat terecht bekend als een van de topziekenhuizen in Vlaanderen. Mijn kritiek overstijgt dit ziekenhuis en heeft ook niets te maken met personen, want directie en managers hebben de beste intenties. Het gaat om een breed maatschappelijk fenomeen, niet alleen in de ziekenhuizen maar ook in het onderwijs en de hele non-profitsector. Het managementdenken rukt overal op als een soort onzichtbare hand. Het feit dat in mijn ziekenhuis, waar ze pogen reorganisaties humaan door te voeren, toch wrijvingen ontstaan, heeft me gesterkt in mijn overtuiging dat er dringend iets moet gebeuren. Ik had helemaal niet de bedoeling een boek te schrijven, maar de reacties op de brief brachten een proces op gang.

Ik voerde gesprekken met artsen, verpleegkundigen en met managers zelf. Zo is het boek ontstaan in drie ‘bedrijven’: de emoties bij mezelf en de reactie erop van een manager, vervolgens een wetenschappelijke en een eigenzinnige analyse en ten slotte suggesties, structureel en over persoonlijke spiritualiteit en veerkracht. Dingen die mij persoonlijk helpen. Hoe kun je overeind blijven te midden van de onrust? Spiritualiteit als kracht om het vol te houden.”

Wat patiënten en bezoekers het meest opvalt in ziekenhuizen zijn de werkdruk en de verzakelijking bij verpleegkundigen, die vaak geen tijd meer hebben om een praatje te slaan. “Er is een evolutie naar minder bezieling en minder liefde voor het werk”, schrijft u. “Het zijn inderdaad de zorgverleners aan het ziekbed, ook de artsen, die de verschuivingen het meest ervaren. Sinds tien tot vijftien jaar zijn veel functies gecreëerd die niet rechtstreeks met zieken bezig zijn, waardoor een vervreemding is ontstaan. Iedereen voelt dat. Verpleegkundigen worden bovendien overbelast door administratieve opdrachten en kunnen niet doen wat ze eigenlijk zouden willen en waar ze goed in zijn. Ze voelen zich machteloos en verliezen de liefde voor het werk. Artsen zijn een deel van hun autonomie kwijt: doordat andere mensen hen sturen, komen ze misschien tot een soort apathie of – erger – cynisme. Terwijl de kern van het ziekenhuisgebeuren natuurlijk nog altijd de relatie is tussen zieken, verpleegkundigen en artsen. Deze problematiek willen we ook verwoorden op onze studiedag.”

Een belangrijke factor is de informatisering om tijd en geld te besparen en efficiënter te werken, zodat meer ruimte vrijkomt voor de echte zorg. Maar u bent daar niet van overtuigd.

“In theorie zou informatisering inderdaad tijd moeten creëren. Maar in de praktijk blijkt het niet zo simpel, omdat je veel moet leren en het nooit ophoudt omdat er altijd weer nieuwe programma’s opduiken. Dat vreet energie. Elektronica kan ook problemen opleveren. Oudere verpleegkundigen hebben het daar vaak extra moeilijk mee en kunnen daarop afknappen, terwijl zorg niet alleen door jongeren, die weliswaar vertrouwd zijn met informatica maar onervaren zijn, mag gebeuren. Alles moet door die genormeerde, geïnformateerde trechter, dat geeft mensen een Big Brothergevoel. Terwijl er nu eenmaal

dingen zijn die je niet kunt informatiseren of quoteren, zoals de manier waarop je aanwezig bent bij zieken – je presentie’, de aandacht die je besteedt. Zoals een pastor me onlangs nog zei: het eerste wat perfect in orde moet zijn, zijn alle normen inzake patiëntveiligheid, pas nadien komt de zorg zelf. Alles wat niet direct meetbaar is, staat onder druk: eerst ‘tellen’, dan pas ‘vertellen’. Het gebeurt allemaal met de beste bedoelingen, maar daarmee kun je wel in de hel belanden.”

Ziekenhuismanagers reageren dat zij net zo goed opkomen voor de patiënt maar dan vanuit een heel andere context: de toenemende regelgeving van de overheid, kostenbeheersing, de patiënt die veeleisender en mondiger is, de juridisering. De zorgverlening moet zich aan die realiteit aanpassen.

“Dat is een aspect dat ik als arts misschien uit het oog verlies. Als zorgverleners zitten we niet zo structureel-organisatorisch te denken, terwijl een directie de zaak langs die weg wil aansturen in de richting van wat mensen vragen. In die zin zijn directie en management inderdaad wel met patiënten bezig, maar niet zoals een arts of een verpleegkundige die wordt geconfronteerd met de individuele patiënt die bepaalde noden heeft.”

‘Heeft het probleem er ook niet mee te maken dat onze gemedicaliseerde samenleving veel belang hecht aan medische technologie, scanners, dure apparatuur en wetenschappelijke protocollen, terwijl de persoonlijke zorgcultuur veel minder spectaculair en sexy is?’

“Het gaat er mij natuurlijk niet om technische vooruitgang negatief te vinden, maar is wat zagezegd technisch beter is ook altijd menselijk beter? Ik vergelijk het met therapeutische hardnekkigheid: de arts die van een kankerpatiënt zegt dat hij aan de beterhand is, want de tumormarkers zijn gezakt, terwijl de verpleegkundige opmerkt: ‘Dokter, ik denk dat die patiënt aan het sterven is’. Ik voel me een beetje zoals die verpleegkundige: ik zie al die positieve statistieken, enquêtes, financiële parameters enzovoort, maar er is iets aan het doodgaan: de bezieling en de liefde voor het werk. Het management moet opletten dat het niet in ‘management-hardnekkigheid’ vervalt net zoals artsen met al hun technologie in therapeutische hardnekkigheid kunnen vervallen.”

Het Vlaamse ziekenhuislandschap is gekenmerkt door grootschalige fusie-operaties om efficiënter te werken en kosten te beheersen. Ook daar stelt u vragen bij.

“De vraag is of die fusies inderdaad renderen. Studies tonen aan dat kleine ziekenhuizen van ongeveer vijfhonderd bedden beter presteren dan grotere. Schaalvergroting creëert afstand. Hoeveel energie en geld moet je niet investeren om de hele zaak te coördineren? Ik vergelijk het met de politiehervorming, de fusie van politie en rijkswacht, waarover ik zopas in De Morgen een ontluisterend artikel las. Bedoeling was meer blauw op straat te krijgen, maar wat is het resultaat? Meer commissarissen. Het is exact hetzelfde fenomeen dat je hier ziet: je hebt minder verpleegkundigen bij de zieken en meer kaderpersoneel achter de computers.”

“Elke fusie kan ook stilstand betekenen. Je moet zoveel energie steken in het samenbrengen van mensen dat je ondertussen in ethische reflectie en concrete zorg misschien een aantal jaren stilstaat. Ik ben ervan overtuigd dat er bij die fusies ook irrationele motieven meespelen: we moeten mee zijn, want anders dreigen we overklast te worden. Het risico

daarvan is dat men onverantwoorde risico's neemt, denk aan het Fortisavontuur van Maurice Lippens & co. Een fusie kost veel geld, ook inzake nieuwe infrastructuur. Terwijl je als ziekenhuis vroeger vooral afhankelijk was van 'nonnekes' en hun inzet, ben je nu afhankelijk van een economisch systeem dat vandaag toch erg fragiel blijkt te zijn. Dus: wees een beetje voorzichtig."

Veel katholieke ziekenhuizen gaan op in fusie-operaties. Is dat geruisloos verwateren van de christelijke eigenheid in deze sector, ondanks de mooie intentieverklaringen, geen verlies?

"Zelf werk ik in een openbaar ziekenhuis, dus ik sta aan de andere kant (lacht). Het feit dat dit soort fusies gebeurt, toont al aan dat de christelijke identiteit op zich niet meer opweegt tegen de economische motieven. Op de werkvloer leeft die zorg trouwens nauwelijks nog. Maatschappelijk gezien is de christelijke identiteit al lang problematisch, ook in het onderwijs. De broeders van Liefde willen katholieke scholen oprichten in plaats van de huidige 'verdunning'. Maar wat is dat, een 'katholieke' school? Wie gaat die bemannen? We leven niet meer in een katholieke samenleving, ook al heeft die sterke katholieke wortels. In onze enorm gesecculariseerde maatschappij moet de christelijke identiteit zich op een andere manier uiten, door mensen die binnen nieuwe structuren proberen gist in het deeg te zijn."

"Wat mij als katholieke zorgverlener meer interesseert, is de humaniteit van ingrepen en fusie-operaties. Elk ziekenhuis of rusthuis heeft een eigenheid, al dan niet katholiek gekleurd, en als je twee instellingen fuseert, ruk je die natuurlijke weefsels uiteen. Je moet dus een nieuwe identiteit zoeken, zoniet krijg je 'con-fusie', een vertroebeld beeld zoals wanneer je met twee verschillende ogen naar een beeld kijkt. Oude identiteiten mogen niet zonder meer wegsmelten in het vuur van de fusie. Er moet tegelijkertijd een nieuwe identiteit, een nieuwe visie worden gegoten en gesmeed. Grenzen zijn nodig om te vermijden dat identiteitsverlies ontstaat. Naast de economische motieven moet er ook de ambitie zijn om de nieuwe groep een nieuwe oriëntatie te geven: kwaliteitsvolle zorg voor mensen."

Moeten ethische commissies en ombudsdiensten niet waken over het belang van de patiënt en de kwaliteit van de zorg en de uitwassen van de managementcultuur bestrijden?

"Op de [UCSIA-studiedag](#) komt daarover de ombudsman van de GAVA-groep (Gasthuiszusters van Antwerpen) aan het woord. Zelf heb ik daar geen zicht op, ik heb me ertoe beperkt de signalen op te vangen en te beschrijven. Op de studiedag leggen we dat probleem voor aan een heleboel actoren die erbij betrokken zijn. Met mijn boek – en misschien ook omdat ik jezuïet ben – wil ik niet choqueren, maar probeer ik mensen bijeen te brengen om samen te zoeken naar oplossingen. Dat willen we ook op onze studiedag proberen. Moeten we het beleid niet corrigeren? Hoe kunnen we eventueel bijsturen? Een kleine correctie kan een groot verschil maken op de lange afstand."

Jos Vranckx

Met dank aan Tertio