

## Leadership

# Organisatorische innovatie: nog een facet van innovatie in ziekenhuizen

Patrick Stevens (Myriad facets)

**L**ijdt het ziekenhuis aan de ziekte van rentabiliteit, zoals professor Grimaldi (1) schreef? De auteur constateert dat het ziekenhuis in één generatie tijd een echte revolutie heeft doorgemaakt, die heeft geleid tot *“een vermarkting waarbij alles, zelfs de meest essentiële menselijke betrekkingen, waarbij het gaat om leven en dood, een handelstransactie zijn geworden.”* Het afdelingshoofd van het Pitié Salpêtrière-ziekenhuis betreurt de trend om van ziekenhuizen commerciële ondernemingen te maken die, zoals elk bedrijf, winst kunnen maken. Tegelijkertijd constateert hij dat het ziekenhuis ook een onderneming is, in de meeste steden zelfs de grootste van de stad. In België krijgen de ziekenhuizen in 2011 zo'n 5.321 miljoen euro. Dat is meer dan talloze biofarmaceutische ondernemingen wereldwijd aan omzet behalen.

## Een paar scenario's: een noodzakelijke verdeling van middelen en een zakelijk management

Steunend op jaren praktijkervaring erkent professor Grimaldi ook dat *verdeling van de middelen* een *meer zakelijk management* mogelijk zal maken. De reorganisatie van de zorginstellingen bevordert de overgang van een tijd waarin de almachtige *mandarijnen* van de *medische aristocratie* het voor het zeggen hadden naar het heden en de toekomst, waarin een *besluitvaardige* coördinator *met zakelijk inzicht* medische en paramedische teams aanstuurt. De mogelijke voordelen: minder bureaucratie op de verschillende besluitvormingsniveaus, minder corporatisme tussen de verschillende vakgebieden met strikt vastgelegde functies, meer *tijd voor medische en zorghandelingen in het voordeel van de patiënt*, minder medicatiefouten, een betere verdeling

van de taken tussen artsen en paramedici doordat de verpleegkundigen zich meer specialiseren en een deel van de medische nazorg op zich kunnen nemen...

## De zorgverlener staat voor een ingewikkelde keuze: goedkoper werken of de zorg verbeteren

De financiering stelt de managers voor een dilemma, zij staan voor ogenschijnlijk tegenstrijdige keuzes: kostenbeheersing combineren met een betere zorgverlening aan de patiënten. De financiering is complex en de managers hebben de grote verdienste dat ze het budget beheersen, de onzekere inkomsten ramen en de kosten onder controle houden.

Niet alleen ziekenhuisdirecties kampen met een groeiende complexiteit. Volgens een recent onderzoek van IBM (2) wijzen

Patrick Stevens



bestuurders wereldwijd de snel toenemende *complexiteit* als grootste zorg aan. En ze verwachten dat dit verschijnsel zich zal doorzetten in de komende jaren, en zelfs in een sneller tempo. Tegelijkertijd zijn ze van mening dat hun organisaties niet klaar zijn om deze complexe situatie het hoofd te bieden in deze tijd van mondialisering. Volgens de ondervraagden is creativiteit *de belangrijkste eigenschap voor de leiders* van organisaties die stand willen houden in deze omgeving.

Daarmee zijn we bij de kern van de zaak beland: is 'leadership' een innoverende oplossing in zorginstellingen?

## De dynamiek van innovatie in ziekenhuizen

Innovatie in ziekenhuizen is een verschijnsel dat veel kanten heeft: de talloze technologische innovaties (apparatuur, beeldvorming, implantaten, biotechnologie...), de informatiesystemen (automatisering van de communicatie bij administratieve en medische gegevensverwerking), de innovatie van de dienstverlening (ontwikkeling van het ziekenhuis in zijn functie van medische zorgverstreker) en ten slotte de innovatie op het gebied van organisatie en aansturing.

De innovatie op het terrein van de managementorganisatie is iets heel anders dan wetenschappelijke en technische innovatie. De organisatie van de zorgverlening en het kwaliteitsmanagement (3) zetten de verhoudingen tussen leidinggevenden (*de top*) en ondergeschikten (*de basis*) op losse schroeven. Vanuit dit perspectief worden de teams niet langer bestuurd, maar beheerd.

Zorgverlening krijgt een veel grotere dimensie, want alle partijen (financieel directeur, personeelsmanager, informatici, technici, verpleegkundigen, artsen...), zijn er direct bij betrokken: *het zijn allemaal zorgverleners*.

## Het ziekenhuis, organisatie van diensten en knooppunt van netwerken

In het kader van de modernisering van de organisatie dient het ziekenhuissysteem als *ziekenhuisnetwerk*, een knooppunt van interne en externe verbindingen (4).

**Op intern niveau** krijgt de innovatie vorm door nieuwe ideeën over de organisatie van het werk, en over relationele aspecten, zoals macht en besluitvorming. Bestuursvernieuwing leidt vooral tot nieuwe relaties tussen zorgverleners en de patiënten of hun familie.

In dit nieuwe kader draait het niet langer alleen om de analyse van de technische kant van het systeem, maar staat de organisatie centraal. Kwaliteitsverbetering van

de zorg komt tot stand door de organisatie meer te richten op het *zorgtraject* van de patiënt, door scheidsmuren af te breken en de tevredenheid van de patiënt te vergroten.

Kwaliteitsmanagement vult de organisatie van de dienstverlening en de werkwijze van de teams op een andere manier in. Voortaan moet iedereen zich bekommeren om de zorg en wordt elke eenheid *een kliniek op zich*. Leidinggevenden vormen niet langer een bottleneck in een hiërarchische piramide; de vorming van horizontale verbindingen wordt bevorderd. Iedereen is autonoom en krijgt dus meer verantwoordelijkheidsbesef. De stimulering van de eigen verantwoordelijkheid geeft het werk meer inhoud, en de zorgverleners worden sterker gemotiveerd om de kosten te beperken en hun hoofdtaak te vervullen: *zorg verlenen*. Als de participatie toeneemt, krijgt iedereen meer inzicht in de budgettaire realiteit. Deze mentaliteitsverandering zal ertoe leiden *dat de prestaties van alle medewerkers verbeteren*, niet alleen die van de specialisten.

In de praktijk zal de behandeling van een dossier of patiënt veel voorspoediger zijn en in zijn totaliteit worden behandeld als de muren tussen de verschillende eenheden zijn gesloopt en de communicatie beter is.

Verbetering van de kwaliteit *is een leerproces*. Dat verloopt niet zonder problemen, want er is altijd veel verzet tegen verandering. Het excuus dat de tegenstanders dan aanvoeren is dat de patiënt geen risico mag lopen! Scheidsmuren bieden trouwens een bescherming tegen alle mogelijke kritische blikken.

**Naar buiten toe** groeit de verbondenheid omdat het ziekenhuis zich openstelt voor zijn omgeving. De *transmuraliteit* ontwikkelt zich met gespecialiseerde en flexibele partners. De ziekenhuizen van een regio creëren een synergie op het gebied van de medische infrastructuur. *Dagziekenhuizen* en *thuiszorg* breiden zich uit, want ze voorzien in een sociale behoefte.

Niet alleen in de wereld van de gezondheidszorg, maar in het algemeen neemt de *verbondenheid* toe, om kosten te verlagen en uitwisseling van kennis te bevorderen. *Horizontale samenwerkingsverbanden* maken de risico's verbonden aan onderzoek beter beheersbaar en bevorderen de creativiteit. De organisatie kan zijn producten en diensten sterk verbeteren door de bijdrage die externe *contacten* leveren.

Efficiënte en betaalbare managementtools worden ingezet voor de grote ziekenhuisstructuren, om transversaliteit, communicatie en ontzuiling te bevorderen.

Ook al zien velen nog een fundamenteel verschil tussen de openbare sector (gericht op het algemeen belang of algemeen welzijn) en de particuliere sector (gericht op winst of het welzijn van een groep individuen), toch maken we nu het ontstaan mee van een continuüm, waarin openbare organisaties managementmethoden van de privésector overnemen. Efficiënte en betaalbare managementtools worden ingezet voor de grote ziekenhuisstructuren, om transversaliteit, communicatie en ontzuiling te bevorderen.

## Voordeel van ontzuiling: ziekenhuislogistiek ten dienste van de patiënt

Een van de voordelen van ontzuiling en het openstellen van het ziekenhuis naar buiten is dat de logistiek eenvoudiger te beheren wordt en de kosten kunnen worden verlaagd (5). Momenteel zijn er verschillende stromen te onderscheiden in het ziekenhuis. De verantwoordelijkheid voor de logistiek ligt bij de apotheek en de inkoopdirectie, die zorgdraagt voor de distributie van voedingsmiddelen, textiel, ziekenhuisproducten, post...

In de industrie weten ze hoe belangrijk het is om de logistieke systemen open te bre-

ken. Daar is de *supply chain*, de *toeleveringsketen*, ontwikkeld, waardoor de fysieke bewegingen en de informatiestromen binnen de onderneming en naar buiten toe verbeterd zijn. De logistieke keten heeft tot doel de producent en de distributeur goede dienstverlening (veiligheid, traceerbaarheid) te garanderen tegen de laagst mogelijke kosten. De logistiek wordt niet langer gezien als een geheel van afzonderlijke onderdelen, met het transport enerzijds en opslagplaatsen of de inkoopdienst anderzijds.

Veel sectoren in de industrie (kleding, voeding, auto's) zijn voor hun voortbestaan afhankelijk van een goed beheerde *logistieke keten*. Op talloze terreinen worden de managementtools van de privésector nu ook geleidelijk aan gebruikt in de overheidssector (zoals het belangrijke voorraadbeheer in de militaire arsenalen) (6).

In navolging van de industrie gaan ziekenhuizen nu ook steeds meer over op een *transversale logistiek*, die verschillende vakgebieden overkoepelt. De logistiek is een transversale functie die afdelingen zoals de keuken, de wasserij, het vervoer van personen en goederen, de afvalverwerking en het technische onderhoud omvat.

Er zijn drie argumenten ten gunste van ziekenhuislogistiek:

- 1) dat een ziekenhuis zoveel geld uitgeeft aan logistieke activiteiten biedt een **niet te verwaarlozen mogelijkheid om kosten te besparen**. Dat is interessant nu de budgetten steeds krappere worden. Uit een onderzoek waaraan ziekenhuizen in diverse landen hebben meegewerkt (Frankrijk, Nederland, Québec en VS) blijkt dat de logistiek van een ziekenhuis 30 tot 40% van het jaarbudget van het ziekenhuis opslorpt;
- 2) **de inbreng van zorgverleners in het beheer van logistiek zou kunnen worden beperkt** en die tijdswinst zou ten goede kunnen komen aan de hoofdtaak van het netwerk: zorg verlenen. Dit is een belangrijk argument omdat, zoals gemeld, er in talloze landen een tekort aan verpleegkundigen is en uit enquêtes blijkt dat deze beroepsgroep overbelast is;
- 3) **de organisatie van geïntegreerde netwerken die onder één bestuursorgaan een groot spectrum aan zorg**

**aanbieden**. Dergelijke netwerken bieden de mogelijkheid om een grote hoeveelheid logistieke hulpmiddelen te combineren of aan te schaffen.

Logistiek blijkt een hefboom om de zorg te verbeteren, op voorwaarde dat de organisatorische structuur dat mogelijk maakt: een goed transversaal beheer met steun van de directie is de belangrijkste sleutel voor het succes van een dergelijk initiatief.

## De geneeskunde heeft nieuwe HELDEN nodig

In deze nieuwe organisatorische ruimte ontwikkelt de taak van de arts zich ook. Het heldendom in de geneeskunde krijgt een nieuwe vorm: de arts wordt nu gezien als teamleider die erkent dat hij kan falen en dat de teamgeest een garantie is voor de beste zorg aan de patiënten. Deze nieuwe held toont zich bescheiden en kan leiding geven (7). Deze leider steunt op een team, delegeert meer en ontwikkelt zijn managementtalenten. Als manager ziet hij erop toe dat medewerkers zich verder kunnen scholen en geeft hij leiding.

Werken in teamverband met paramedische medewerkers, technici of het administratieve personeel gaat niet gemakkelijk als de artsen zich vastklampen aan een *rol van 'baas op eenzame hoogte'*, die in de eerste plaats erkend wordt vanwege zijn wetenschappelijke kennis en als *enige garant staat voor de kwaliteit* van de zorgverlening aan de patiënt. In een strikte hiërarchie met zo iemand aan het hoofd voelen de medewerkers zich niet verantwoordelijk omdat ze voor hun instructies volledig afhankelijk zijn van de man of de vrouw met de *Kennis*. De culturele barrières zijn ook heel hoog omdat de artsen stellen dat ze de absolute vrijheid moeten hebben om de kwaliteit van de zorg te kunnen garanderen.

Competenties delen is echter onmisbaar, nu de wetenschappelijke kennis exponentieel toeneemt en de artsen niet langer kunnen

werken zonder informatie uit te wisselen. Een patiënt met een complexe pathologie krijgt advies van meerdere artsen op meerdere afdelingen en soms zelfs in meerdere instellingen. Kennis en informatie delen en uitwisselen, teamgeest tussen de verschillende disciplines of vakgebieden geeft een *toegevoegde waarde* voor de patiënt.

In deze nieuwe structuur waarin de inbreng van eenieder wordt benut, wordt de efficiëntie gestimuleerd en kunnen aanzienlijke besparingen worden gerealiseerd, omdat er meer rekening wordt gehouden met ieders *prestaties*. De managementstrategie is erop gericht de resultaten te verbeteren in termen van voordelen *voor de patiënten en de gemeenschap*. In deze optiek is het minder het volume van de diensten dat wordt gemeten in termen van kosten.

Na de explosie van de wetenschappelijke en technische kennis die het landschap van de gezondheidszorg grondig hebben gewijzigd, worden ook de organisatiestructuren drastisch gewijzigd. Artsen onderhouden nu contacten met andere beroepsgroepen en wisselen kennis uit. In elke industriële activiteit waar impliciete kennis (*tacit knowledge*) nadrukkelijk aanwezig is, worden nieuwe organisatievormen opgezet en rollen herverdeeld. Ook de gezondheidszorg zal deze ontwikkeling doormaken. ■

In elke industriële activiteit waar impliciete kennis (*tacit knowledge*) nadrukkelijk aanwezig is worden nieuwe organisatievormen opgezet en rollen herverdeeld. Ook de gezondheidszorg zal deze ontwikkeling doormaken.

### Referenties

1. L'hôpital Malade de la Rentabilité, A Grimaldi, Fayard, 2009
2. Capitalizing on Complexity, Insights from the Global CEO's Study, IBM, June 2010
3. Organiser Les Services De Soins: Le Management par la Qualité, Michael Ballé, Masson, 2004
4. De l'Hôpital Fonction de Production à l'Hôpital Service Complexe et Noeud de Réseaux, F. Djellal, C. Gallouj, RFAS, 1-2004
5. L'hôpital de Demain: le Positionnement de la Fonction Logistique au Sein des Structures Hospitalières, JC Festinger, ASLOG
6. Les Nouveaux Défis du Manager Public, H. Mahé de Boislandelle, L'Harmattan, 2009
7. Fixing Health Care, Harvard Business Review, April 2010