

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

BOEKENRUBRIEK

Integratie voor duurzame zorg?

Van Hootegem, G., & Dessers, E. (2017). *Onbezorgd: Naar een geïntegreerd gezondheidssysteem*. Leuven/Den Haag: Acco. ISBN 978-94-6344-635-8, 278 pp.

Mensen leven langer. Dat is alleszins goed te noemen, maar het heeft ook verregaande implicaties voor de zorgsystemen in (voormalige?) verzorgingsstaten als België en Nederland. Zo nemen de vraag naar zorg, de prevalentie van psychosociale problematiek en chronische ziekten en multimorbiditeit toe. Tegelijkertijd neemt het aantal werkenden per gepensioneerde af en wordt werken in de zorg complexer. Kunnen we tegen deze achtergrond in de komende decennia wel *onbezorgd* blijven rekenen op een zorgsysteem met betere of gelijkblijvende gebruikswaarde? Of, beter gezegd, hoe kunnen we duurzame zorg realiseren? Voor de beantwoording van dit fundamentele (arbeids)vraagstuk wordt nogal eens gegrepen naar integratie van de verschillende componenten in het zorgsysteem. Echter, de mate waarin de boodschap van integratie nu echt *bezorgd* is, laat volgens Van Hootegem en Dessers (2017) te wensen over. Om geïntegreerde zorg (in Vlaanderen) realiseerbaarder te maken bespreken zij, vergezeld door een twintigtal auteurs, in tien hoofdstukken aangrijpingspunten voor verbetering. Een waardevolle en interessante exercitie, maar staat de zorgprofessional eigenlijk wel écht op de adressenlijst?

In de inleiding beschrijven Van Hootegem en Dessers de zorg in Vlaanderen terecht als van zeer goede standaard, maar stellen ze tegelijkertijd dat men moet streven naar geïntegreerde zorg. Vlaanderen scoort op veel indicatoren goed (bijv. dekkingsgraad, volksgezondheid, cliënttevredenheid). Echter, tegen de achtergrond van de eerder geschetste demografische veranderingen, nemen de behoefte aan chronische zorg voor mensen met meerdere aandoeningen en de zorgkosten toe. Het Vlaamse zorgsysteem is nog te veel gericht op acute problematiek en enkelvoudige aandoeningen om effectief aan te sluiten bij deze ontwikkelingen. Daarnaast staat de fragmentatie die in het huidige systeem overheerst (bijv. monodisciplinariteit en verscotting tussen eerste, tweede en derde lijn) efficiënte en gepersonaliseerde zorg vooralsnog in de weg. Waar fragmentatie het probleem is, lijkt het proces van integratie een voor de hand liggende oplossing om Triple – nee, Quadruple – aim-doelstellingen (dat is: (1) kwaliteit van zorg; (2) goede volksgezondheid; (3) kosteneffectiviteit; en (4) kwaliteit van arbeid) te behalen. De kernvraag die de auteurs poneren, is dan ook terecht: hoe kunnen we zorgintegratie het best organiseren?

Het eerste hoofdstuk vormt ontegenzeggelijk de ruggengraat van het boek. Hierin zetten de auteurs vanuit systeemdenken een serie van ontwerpprincipes en randvoorwaarden uiteen om geïntegreerde zorg (m.n. voor personen met een chronische zorgbehoefte) te realiseren. De zorg in Vlaanderen wordt als een systeem omschreven, binnen welke de (zorg)activiteiten de eenheden vormen. Menselijke keuzes ten aanzien van de invulling, positionering en samenhang van deze activiteiten – ofwel *arbeidsdeling* – bepalen de structuur van dit systeem.

Daarnaast zijn de structuur en arbeidsdeling tevens bepalend voor de menselijke verhoudingen, inhoud van arbeid, en kwaliteit van resultaten binnen het systeem. De auteurs stellen dat om beter aan te sluiten bij de veranderende omgeving, het Vlaamse zorgsysteem van functionele (dat is: geordend naar specialismen) naar stroomsgewijze (dat is: geordend naar patiëntengroepen) arbeidsdeling zou moeten bewegen. Om deze beweging te maken stellen de auteurs een herontwerp van het zorgsysteem voor, waarbij kortweg (1) duidelijke doelstellingen van het systeem worden geformuleerd; (2) cliënt-doelgroepen weloverwogen gesorteerd worden; (3) zorgverlening per doelgroep multidisciplinair georganiseerd wordt; (4) inzet van actoren wordt gebundeld in zorgnetwerken; en (5) participatie van cliënten wordt geregeld. Randvoorwaarden voor succes (dat is: verbetering in termen van de Quadruple aim en meerwaarde voor doelgroepen) zijn dan regelgeving die een brede inzetbaarheid van personeel en informatiedeling faciliteert, financiële prikkels voor samenwerking, en inzet van ICT om zorgteams en cliënten autonomie te verschaffen. Hiermee bieden Van Hootegem en Dessers een interessante aanzet tot een blauwdruk voor een nieuw zorgsysteem.

Vanaf hoofdstuk 2 wordt ingezoomd op diverse aspecten van integratie van zorg. Zo schetst hoofdstuk 2 'de patiënt centraal' als een holle kreet en beschrijft het structuren en (mogelijke) netwerkvormen binnen het Vlaamse zorgsysteem. Gezien de zogenoemde 'VOCA-omgeving' (Volatiel-Onzeker-Complex-Ambigu) is het volgens de auteurs essentieel om bij het herontwerpen van het zorgsysteem nadrukkelijk zorg te dragen voor structuur. Hoofdstuk 3 gaat dieper in op het vormgeven van netwerken en biedt essentiële aanknopingspunten voor een zorgvuldige herstructurering. Hoofdstukken 4 en 5 richten zich op de cliënt als mogelijke medeontwerper van het zorgsysteem en respectievelijk diens veiligheid. Hoofdstuk 6 bespreekt de rol van ICT in de integratie van zorg aan de hand van enkele (onderzoeks)projecten en concludeert dat er nog veel ruimte is voor verbetering. Het zevende hoofdstuk bespreekt verschillende financieringsvormen die behulpzaam kunnen zijn bij integratie van zorg. Het hoofdstuk stelt dat, in plaats van hoofzakelijk beloning per verrichting, er gekozen zou moeten worden voor een spectrum van complementaire beloningsvormen. Hoofdstuk 8 bespreekt hoe regelgeving aangepast kan worden waar het gaat om wie wat mag in de zorg en hoe informatie gedeeld mag worden. Tot slot bieden hoofdstuk 9 en 10 een neerwaartse (met de Franstalige delen van België) en respectievelijk een opwaartse (met Nederland) sociale vergelijking rondom samenwerking in de zorg. Dit veelkleurige geheel biedt zinvolle voorbeelden en uitwerkingen die zonder meer behulpzaam zijn bij het herontwerpen van het Vlaamse zorgsysteem.

De implicaties die de besproken uitwerkingen voor zorgprofessionals kunnen hebben, blijven relatief onderbelicht. Hoewel integratie zeker meerwaarde kan opleveren, lijkt het essentieel om te waken voor de professional die toch al erg hard moet lopen in deze 'VOCA-omgeving' en, zoals het boek kort aanstipt, ook zelf meer en meer zorgbehoevend wordt. Zaken als intensievere multidisciplinaire samenwerking over organisatiegrenzen heen, implementatie van ICT, het écht centraal stellen van cliënten, en veranderingen in bevoegdheden hebben zonder meer effect op de zorgprofessional. Wellicht ligt het buiten de scope van het huidige boek, maar een tweede editie zou meer aandacht kunnen besteden aan de positie van de zorgprofessional te midden van al dit integratie-geweld. Het zijn tenslotte de zorgprofessionals die het zorgsysteem dragen.

Bram Fleuren, Faculteit Psychologie en Neurowetenschappen, Universiteit Maastricht
E-mail: bram.fleuren@maastrichtuniversity.nl

Scorebord voor arbeidsverhoudingen

Caprile, M., Sanz, P. (Notus, Barcelona), Riobóo, I. (Universidad Rey Juan Carlos, Madrid), Welz, C., & Rodrigues, R. (Eurofound). (2017). Mapping varieties of industrial relations: Eurofound's analytical framework applied. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. ISBN 978-92-897-1624-6, 52 pp.

De invloed van de Europese Unie is vooral merkbaar door de prijs die landen moeten betalen voor hun toelating tot de Europese markt. Voor de overname van het Europese gedachtegoed moeten zij zich immers van binnenuit hervormen. In de woorden van de Amerikaan Mark Leonard: 'de stille kracht van Europa'.¹ Deze observatie dateert uit de periode waarin de historische uitbreiding van de Unie met de voormalige Oostbloklanden heeft plaatsgevonden. Nu, 15 jaar economische groei en populistische terreinwinst verder, lijkt de stille kracht van Europa danig afgezwakt. Maar destijds kon er nog sprake zijn van de verplichte overname van het, zoals dat in het EU-jargon heette, 'acquis communautaire', het geheel aan Europese regels, jurisprudentie en overige afspraken, inclusief het 'sociaal acquis', de grondslagen van het Europese sociaal model. Vanwege de aanpassing aan de nieuwe markteconomie is er al in een vroeg stadium aandacht geweest voor de herstructurering van de nationale stelsels van arbeidsverhoudingen.² In Europees verband is de aandacht daarbij aanvankelijk vooral uitgegaan naar de sociale dialoog, de onderhandelingen tussen de sociale partners in de nieuwe lidstaten. Dit is aanleiding geweest tot de start in 2000 van een omvangrijk onderzoeksprogramma van de Europese Stichting in Dublin, met als eerste zwaartepunt de analyse van de collectieve onderhandelingen en de effectiviteit van bestaande mechanismen voor conflictoplossing.³ De bevindingen zijn vervolgens benut voor een cyclus van conferenties en seminars, waar de ervaringen vanuit oude en nieuwe lidstaten met elkaar zijn vergeleken. Op de ervaringen vanuit andere landen, zoals bijvoorbeeld de toenmalige verworvenheden van het Nederlandse poldermodel, is overigens niet zelden met de nodige scepsis gereageerd. Blijkbaar is de aanpassingsbehoefte van het eigen nationale model minder groot dan aanvankelijk gedacht. Bovendien blijkt een zinvolle beoordeling van het functioneren van onderhandelings- en conflictoplossingsmechanismen alleen mogelijk met inachtneming van de eigen nationale context. Vandaar de vervolgbehoefte aan een projectcyclus over de hele breedte van de kwaliteit van de arbeidsverhoudingen en de sociale dialoog. Met als centrale vragen: Hoe zijn de stelsels van arbeidsverhoudingen in de verschillende lidstaten vergelijkbaar (te maken)? En hoe kan het onderling leren worden verbeterd? Hiermee zijn de uitgangspunten geschetst van het onderhavige, vorig jaar verschenen rapport van de Europese Stichting.

De ambitie van het project zoals beschreven in het rapport van 2017 is om te komen tot een 'scorebord (dashboard)' van arbeidsverhoudingen: het verzamelen