



# Systemische paralleliteit

Binnen de zorg is er veel aan de hand. Eenvoudig gezegd tekorten aan capaciteit en geld drijft de discussie. En zoals alles in Nederland heeft de overheid de oplossing in beleid vastgelegd. Het integraal zorg akkoord (IZA). De uitvoering is aan de veldpartijen waarbij de regievoering voor een groot gedeelte bij zorgverzekeraars wordt neergelegd.

De ideologische wereld staat echter ver van de realistische uitvoering, waarbij het huidige stelsel concurrentie prikkels stimuleert om kwalitatieve betaalbare zorg te realiseren. 'Deze mores van de markt' is ingebakken op concurreren, onderscheid, tegenstelling, budgetten, onderhandelen en output bekostiging. Elke stakeholder met zijn eigen doelen en doelstellingen. Het is een transactioneel model waar gescheiden werelden parallel lopen en er tijdelijk gelijkgerichte belangen kunnen zijn. 'Cross links'.

Het IZA heeft als uitgangspunt gepaste zorg en regionale samenwerken. Met andere woorden normering voor kwaliteit en verbroedering slaan de toon. Het huidige systeem tussen stakeholders echter, wordt gekenmerkt door relaties tussen ziekenhuizen, zorgverzekeraars, huisartsen en farmaceuten waarbij een maakbare toekomst met financiële doelstellingen en groei prioriteit zijn. Het is een Anglo-Amerikaanse managementcultuur. Scientific management waarbij door middel van strikte aansturing op deelfacetten en doelstellingen, voorspelbare output geleverd moet worden.

Vanaf 2006 tot nu is er elk jaar meer en meer van dit wondermiddel genuttigd. Het gevolg is dat juist door de vele beleidslijnen, wetten, regels, doelstellingen, budgetten, KPI's, vastleggingseisen, richtlijnen of protocollen het klemregelen binnen een systeem is versterkt. Elk systeem met zijn eigen focus. De parallelle systemen (stakeholders in de zorg) divergeert hierdoor eerder dan dat deze elkaar naderen. De verharding in tegenstellingen, volharding van bestaande wensen, de efficiëntie en output queeste zijn de uitgangspunten van partijen in de zorg geworden. Enkele gevolgen hiervan zien we terug in het feit dat:

-de mens binnen het systeem uitvoerders zijn en geacht worden het systeem te zijn. Er is geen menselijke maat meer. (zie de leegloop en ziekteverzuim bij verpleegkundigen);



-samenwerken tussen partijen nauwelijks gezien wordt en het eerder een unieke uitzondering is;

-innovaties veelal voltooide innovaties zijn, die niet aansluiten binnen de bestaande zorg- bureaucratie;

-er nauwelijks gedragen overeenstemming is omdat de cross links tussen systemen (gezamenlijke belangen) veelal een win-lose karakter hebben.

Beleidslijnen zoals het IZA leggen het bestaande zorgsysteem op zijn kant, gaan uit van een transitie van zorg en pompen er veel beleidslijnen in om de ideologie los te krijgen. Het gevolg gaat zijn dat het IZA **'geen oplossing is van het probleem'**, maar **'het probleem wordt van de oplossing'**.

Bas van der Mierden

