

**Jurriaan Penders**

voorzitter artsenfederatie KNMG

# LESSEN UIT PARIJS: ZORG, WERK EN SOLIDARITEIT ZIJN GEEN LOSSE DOSSIERS

Ik stap uit de bus in Parijs en zie een bord aan de gevel: Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités. Werk, gezondheid en solidariteit, samengebracht in één ministerie. Terwijl wij met een groep Nederlandse zorgbestuurders naar binnen lopen, realiseer ik me; hier snappen ze de samenhang tussen maatschappelijke factoren en gezondheid. Werk en bestaanszekerheid vormen de basis, dat blijkt al uit de naam van het ministerie, mijn verwachtingen zijn hooggespannen.

*“Gezondheid vraagt om meer dan zorg alleen.”*



## **D**ezelfde uitdagingen, een andere benadering

Frankrijk staat voor uitdagingen die we goed herkennen: de bevolking vergrijsst, het tekort aan zorgprofessionals groeit en de druk op publieke middelen neemt toe. Op zichzelf is dat niet verrassend. Wat opvalt, is niet de opgave, maar hoe de Fransen de samenhang tussen zorg, werk en sociale vraagstukken hebben ingericht. Het ministerie dat wij bezoeken kiest nadrukkelijk voor een integrale benadering; het wil beleid rond arbeid, gezondheid en solidariteit in samenhang ontwikkelen. Hetzelfde departement is verantwoordelijk voor fatsoenlijke arbeidsvoorwaarden en veilige werkplekken, voor toegankelijke zorg én voor sociale bescherming van mensen in kwetsbare posities. Daarmee erkent de Franse overheid dat gezondheidsproblemen zelden op zichzelf staan, en vaak samenhangen met bestaansonzekerheid. Tegelijkertijd is het ministerie nog zoekende naar de praktische uitwerking van deze ambitie. Het lijkt op papier makkelijker dan in de praktijk.

### **Waar integrale zorg wél zichtbaar wordt**

De zo gewenste integrale benadering zien we wel mooi terug in de Parijse eerstelijnscentra waar we op bezoek gaan. Daar werken artsen, verpleegkundigen en sociaal-juridische professionals samen. Ze kijken niet alleen naar de medische vraag, maar ook naar schulden, huisvesting en werk. Zo ontstaat zorg die beter past bij het dagelijks leven van mensen en die problemen vaker dicht bij huis oplost. In die praktijk wordt zichtbaar hoe de beweging van 'zorg' naar 'gezondheid' er concreet uit kan zien.

### **Wat betekent dit voor Nederland?**

Wat betekent dat voor ons, hier in Nederland? Dat we niet kunnen blijven volstaan met verwijzen naar 'het sociaal domein'. Als we gezondheid écht centraal willen stellen, moeten we samen optrekken. Eerstelijnscentra kunnen ook hier uitgroeien tot plekken waar medische zorg en sociale ondersteuning elkaar versterken. Samenwerking hoeft niet te stranden op verschillende kolommen of financieringsstromen. Ook dan kun je elkaar vinden. Juist de nabijheid maakt het verschil. Wie samen op dezelfde gang werkt en in dezelfde ruimte luncht, leert elkaar kennen. De afstand tussen domeinen wordt kleiner. Overleg en verwijzing verlopen vanzelfsprekender, rond de problematiek van de patiënt. Gezondheid begint dan niet bij een verwijzing, maar bij één team dat gezamenlijk kijkt naar wat iemand nodig heeft.

### **Systemen die samenwerking bemoeilijken**

Dat klinkt logisch. De praktijk is weerbarstiger. Onze systemen zijn gefragmenteerd, de financiering is gescheiden en verantwoordelijkheden zijn verdeeld. Toch kunnen we wat we in Parijs zagen ook hier organiseren. Begin met het samenbrengen van schuldhelpverlening, zorgconsulenten en medische zorg onder één dak. Richt in het gezondheids-

centrum niet alleen ruimte in voor overleg, maar ook een vaste spreekkamer voor de arts. Zo ontstaat een plek waar lijnen kort zijn en samenwerking vanzelfsprekend wordt.

### **Samenhang vraagt om bestuurlijke keuzes**

Het programma in Parijs laat vooral zien dat samenhang geen toevallig bijproduct is, maar het resultaat van bewuste keuzes. De inrichting van het stelsel, de prikkels op de werkvloer en binnen organisaties, en de manier waarop die op macroniveau samenkomen: dát bepaalt de uitkomst. Zolang zorg, werk en sociaal beleid verzuild naast elkaar blijven bestaan, blijft de impact van oplossingen beperkt. Bestuurders dragen daarom niet alleen verantwoordelijkheid voor hun eigen organisatie, maar ook voor de bijdrage van die organisatie aan het geheel.

Dat vraagt om een ander gesprek. Niet alleen over productie en aantallen, maar ook over gezondheid, bestaanszekerheid en wat mensen in hun dagelijks leven merken van onze besluiten.

Zouden SZW en VWS niet één ministerie moeten vormen, met één budget en samenhangend beleid? Dat zou het 'wrong pocket'-probleem deels kunnen ondervangen. Tegelijkertijd dreigt het risico van een bestuurlijke moloch. Hoe dan ook: de druk op zorgprofessionals, de groeiende regionale verschillen en de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt maken duidelijk dat aanpassing nodig is. De keuzes die de politiek maakt, en die wij als bestuurders en zorgprofessionals mede vormgeven, bepalen of schaarste verder oploopt of dat we ruimte creëren voor andere oplossingen.

### **Meer dan zorg alleen**

Het bord aan de gevel van het ministerie in Parijs staat voor mij symbool voor die bredere opdracht. Dat beeld is, letterlijk en figuurlijk, blijven hangen. Gezondheid vraagt om meer dan zorg alleen. Wie dat perspectief werkelijk als uitgangspunt neemt, bouwt aan een stelsel dat mensen niet pas ontmoet als zij ziek zijn, maar hen ondersteunt bij het leven dat zij willen leiden. ○

*“Zolang zorg, werk en sociaal beleid verzuild naast elkaar blijven bestaan, blijft de impact van oplossingen beperkt.”*