

staat zijn de desillusie over de resultaten van, en een scherpere theorie over de medische wetenschap, alsmede de toenemende ergernis over ontoereikende voorzieningen te weerstaan.¹

Voor de zorg heeft het fundamentele onderzoek niets te betekenen. 'Muizen kunnen met een vaccin tegen de ziekte van Alzheimer worden beschermd, maar mensen met Alzheimer hebben het meest aan getrainde verzorgers', schreef Wim Köhler in het NRC van 30 december 2000.

Natuurlijk is het leuk dat oude teksten over dementie in het Nederlands beschikbaar komen. Daarmee had een bijdrage kunnen worden geleverd aan de verheldering van de relatie tussen fundamenteel onderzoek, fondsenwerving en de zorg voor demente mensen, want daarover staat tussen de regels van het boek door, en met name in de inleiding van Gilson het nodige te lezen. Klaarblijkelijk zijn scherpzinnige mensen, door prestige en financiering verblind, niet in staat daarover anders dan in verhullende termen te spreken.

Ger van der Werf

1 Berrios GE, Porter R, Kitwood T. Dementia. In: Berrios GE, Porter R, editors. A history of clinical psychiatry: the origin and history of psychiatric disorders. London: Athlone, 1995.

Management voor medici

De Bruijn JHB, Van Beek CC, Weggeman MCDP. Basics management voor medici. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum, 2000; 193 pagina's, NLG 56,65. ISBN 90-313-2779-4.

De Vries PG, Beijers RJW. Management van het patiëntenproces. Houten/Diegem.; Bohn Stafleu Van Loghum, 1999; 164 pagina's, NLG 56,65. ISBN 90-313-2780-8.

Deze boeken zijn de eerste delen uit een nieuwe serie over management voor artsen. Zeker nu het gezondheidsbedrijf steeds ingewikkelder wordt, lijkt het de auteurs een goede zaak om artsen handreikingen te bieden hoe ze moeten omgaan met organisatorische problemen die 'te ingewikkeld zijn om in de wandelgang op te lossen'. De boekjes zijn bedoeld als naslagwerken. Volgens planning beslaat de gehele serie zestien delen.

In het eerste deel – Basics management – wordt ingegaan op de ontwikkelingen die zich nu in de gezondheidszorg voltrekken. Mondiaal is de kennis over gezondheidsproblemen sterk toegenomen. Dit leidde tot steeds verdergaande subspecialisatie; het totale veld is niet voor één persoon meer te over-

zien. Coördinatie en samenwerking zijn de sleutelwoorden om dit op te lossen. Daarnaast is de medische kennis veel beter toegankelijk geworden, niet alleen voor artsen, maar ook voor patiënten. Dit brengt mee dat patiënten meer en meer gericht om maatwerk vragen. Deze ontwikkelingen hebben geleid tot 'kanteling' van de organisaties op het terrein van de gezondheidszorg die tot een aantal jaren geleden nog hiërarchisch waren opgebouwd. Ze worden geleidelijk aan patiëntgericht. Dat stelt nogal wat eisen, want structuren moeten veranderen terwijl het werk gewoon door moet gaan.

De geschetste veranderingen beperken zich niet tot ziekenhuizen en andere zorginstellingen. Ook de structuur van de huisartsenzorg is veranderd. Huisartsen werken voor de reguliere zorg steeds meer samen in hagro's en in HOED-constructies; voor de diensten worden nog grotere structuren opgezet. De inhoud van het huisartsenvak is veranderd en verandert steeds verder door de grotere rol van richtlijnen vanuit de beroepsgroep en door de toegenomen betekenis van de informatie- en communicatietechnologie (ICT).

De auteurs schetsen uitgebreid enkele basisbegrippen uit het management: omschrijf de missie, de visie, het doel en de strategie van uw 'bedrijf'. Verder worden de volgende delen van deze serie boeken ingeleid. Dat zijn onder meer kennismanagement, organisatiekunde, veranderkunde, communicatie, kwaliteitszorg en financieel management.

Hoewel de beschreven ontwikkelingen ook vertaald (kunnen) worden naar de huisartsgeneeskunde, lezen we vooral over situaties die zich in meer complexe structuren zoals ziekenhuizen voordoen. Op termijn zullen echter ook de managers in de huisartseneeskunde met dit soort problemen worden geconfronteerd.

Voor geïnteresseerde huisartsen is het goed om kennis te nemen van de veranderende ontwikkelingen in de gezondheidszorg, ook al kan (nog) niet alle kennis uit dit boek direct naar de praktijk worden vertaald.

Het tweede boekje – Management van het patiëntenproces – is minder algemeen dan het eerste deel; het gaat nu vooral om organisatiestructuren in het ziekenhuis. Daar moeten niet langer de functiegerichte structuren maar de zorgprocessen centraal gesteld worden, omdat dat tot kwaliteitsverbetering van de patiëntenzorg zou leiden. Doelen zijn de klantgerichtheid en de doeltreffendheid te verbeteren en de doelmatigheid te vergroten.

De 'zorgketen', een intensieve transmurale samenwerking voor specifieke patiëntencategorieën, blijkt vooral een regionaal proces. De huisarts maakt als generalist vaak deel uit van zo'n zorgketen. Per regio worden de taken van de verschillende zorgaanbieders afgesproken. Voor de medische specialisten wordt besproken welke gevolgen dit heeft voor hun organisatie, hun manier van beroepsuitoefening en hun scholing. Voor huisartsen heeft dit uiteraard de nodige gevolgen, al wordt daar in het boek niet op ingegaan.

Veel aandacht krijgt het Business Proces Redesign. Dit is het herontwerpen van werken zorgprocessen, gericht op drastische prestatieverbetering. Hoe dit in zijn werk gaat, wordt in het laatste deel van het boek uitgelegd aan de hand van enkele van de volgende zorgprocessen: knieklachten, rug/nek, hartvalidatie, diabetische voet, moeheid, mammacarcinoom, posttraumatische reflexdystrofie en obstructief perifeer vaatlijden. Deze zorgprocessen zijn uitgewerkt in de kliniek; de huisartsen waren hier niet in betrokken.

Zoals hierboven al gezegd, is het boek vooral gericht op degenen die in het ziekenhuis werken. Het laat goed zien welke veranderingen er plaatsvinden en wat de achtergronden daarvan zijn. Het opzetten van zorgketens raakt ook de huisartseneeskunde. Voor de huisartsen die participeren in overlegstructuren met ziekenhuizen kan het boek helpen om mogelijke misverstanden te voorkomen. Voor het merendeel van de praktiserende huisartsen heeft dit boek echter weinig toegevoegde waarde.

Fred Dijkers

Palliatieve zorg vandaag en morgen

Francke AL, Willems DL. Feiten, opvattingen en scenario's. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg, 2000; 169 pagina's, NLG 25,-. ISBN 90-352-234-70.

Als gevolg van de huidige ontwikkelingen in de gezondheidszorg en in de maatschappij, zoals de behoefte aan kwaliteitsverbetering en gevolgen van de vergrijzing, is de aandacht voor palliatieve zorg in Nederland sterk toegenomen. In opdracht van ZorgOnderzoek Nederland onderzochten de auteurs verschillende scenario's voor palliatieve zorg voor terminale patiënten en hun familie tot aan het jaar 2015. In dit goed leesbare rapport zetten zij daarbij de demografische tendensen en wensen van gebruikers af tegen het nu bestaande aanbod aan palliatieve zorg en de te