

Roepende in de woestijn

door: Koos Dirkse



De afgelopen 38 jaar heb ik mij zeer intensief ingezet voor het zorgstelsel. In die tijd heb ik veel ervaring opgedaan, zowel \vanaf de werkvloer, een directieplaats binnen een academisch ziekenhuis als binnen particuliere ondernemingen. Ondanks het feit, dat ik 6 jaar geleden de AOW-leeftijd passeerde, heb ik mij onverminderd ingezet voor verbetering van het zorgstelsel. Voor de goede orde: dit levert mij geen cent op en de onkosten draag ik zelf! Mijn streven is de zorg 'Beschikbaar, Bereikbaar en Betaalbaar' te maken en te houden.

In 1981 trad ik in dienst bij het academisch ziekenhuis Leiden (thans LUMC). Ik was opgeleid in de informatica en had hier acht jaar ervaring in. Mijn kennis op gebied van geneeskunde was erg beperkt. Om te weten waarover ik sprak in zo'n traject en goed te kunnen communiceren met artsen en verpleegkundigen, heb ik, naast mijn werk, de studie geneeskunde aan de Universiteit Leiden gevolgd.

Het project was een succes en heeft uiteindelijk geleid tot een samenwerking van 44 ziekenhuizen op gebied van informatie-uitwisseling, zowel medisch-administratief als financieel. De werkzaamheden werden ondergebracht in een stichting, waarbij ik werd aangesteld als directeur. Met vier directe medewerkers konden wij de overvloed aan werk aan. Geen computers, tablets en laptops en drie maal per jaar meer dan 40.000 mutaties! De ziekenhuizen kregen alle informatie op tijd binnen en konden door met factureren. De informatie op de facturen naar de zorgverzekeraars en de patiënt was duidelijk en kon tot op de cent worden verantwoord!

Met name het afgelopen jaar heb ik ruim 160 artikelen geschreven over het zorgstelsel en het woonbeleid. Ook in de laatste sector ben ik opgeleid en heb dertien jaar ervaring opgedaan als projectleider binnen het toenmalige Ministerie van Volkshuisvesting en RO in Den Haag.

Naast deze artikelen heb ik een 75 pagina's tellend Zorgplan opgesteld. In dit plan wordt per beroepsgroep beschreven, waar verbeteringen kunnen worden aangebracht om de zorg efficiënter te laten verlopen en waar bezuinigd kan worden. Met praktijkhouders en zorgverleners heb ik om de tafel gezeten om mijn plannen te verifiëren, aan te vullen en te verbeteren. Het resultaat mag er zijn en wordt door zorgverleners onderschreven.

Het Zorgplan heb ik naar de Vaste Commissie VWS in de Tweede Kamer gestuurd. Na een aantal weken kreeg ik van één Kamerlid een mailtje, met de vraag of ik al reactie van andere leden heb ontvangen op het stuk, maar helaas, van niemand. Zij vond het een uitstekend stuk en vond het belachelijk, dat er niet op wordt gereageerd. Toen ik drie weken daarna nog niets had vernomen en met verbazing stukjes las in de media, die sterk overeenkwamen met passages uit mijn Zorgplan, ben ik toch maar de griffier gaan bellen. Die gaf mij aan, dat het Zorgplan verspreid was onder de vaste

leden VWS en zij dit mochten meenemen in verdere discussies. Vervolgens heb ik niets meer vernomen.

Nu gaat het mij niet om de eer of wat dan ook, ik zou het alleen prettig vinden om te horen, dat er iets mee werd gedaan. Dat ik het allemaal niet voor Jan Joker heb geschreven.

Als je dit vergelijkt met het A4'tje met de tien puntjes van Hugo Borst over de ouderenzorg, waardoor de gehele Kamer op zijn kop stond, is dit zeer frustrerend. Aanvaardt men daar dan alleen maar rapporten, die voor een hoop geld zijn opgesteld door nieuw ingestelde commissies, waar goedbetaalde, niet-zorggerelateerde vriendjes aan deelnemen? Commissieleden die alleen het woord 'zorg' kunnen schrijven en het daarmee qua kennis ophoudt? Rapporten, die vervolgens onderin een lade verdwijnen en er niet meer naar wordt omgekeken?

Zorg verandert, in die zin, dat beleidsvoerders het liefst zorgverleners vervangen door economen, consultants en managers, die zo vanuit bijvoorbeeld Nijenrode op een directiestoel belanden en nooit méér gezien hebben dan de deur van een studeerkamer. Zij maken ons beleid, dat totaal op het verkeerde spoor zit, zie de ontwikkelingen van de laatste tijd.

Ook voor de jaarlijkse verkiezing van de 'zorgmanager van het jaar' wordt er alleen rondgekeken in de raden van bestuur of de directiekamer. Vele titels, maar geen enkele zorgervaring.

Een zorgverlener (arts of verpleegkundige) op een SEH post, dat zijn managers! Maken zij een foutje, dan kan het levens kosten, doch dat wordt blijkbaar niet gezien en/of begrepen.

Dames en heren politici. Kijk eens, zonder vooringenomenheid en zonder politieke standpunten naar de volgende punten:

- Ziekenhuiszorg, twee ziekenhuizen onlangs failliet verklaard, 14 staan op de rand van de afgrond. Verpleegafdelingen, verloskunde, SEH-posten die sluiten. Slechts enkele van de 90 ziekenhuizen zijn in staat de patient met een beperking en ouderen informatie te verschaffen via een website.
- Patienten, die verzekerd zijn bij VGZ en niet meer welkom zijn bij ziekenhuizen in Zuid-Limburg, omdat 'de zorg op is'. Verzekeraar VGZ heeft namelijk te weinig zorg 'ingekocht'.
- Het aantal organisaties dat zich zogenaamd bezighoudt met zorg en in stand worden gehouden via bergen subsidies. De vraag is: Wat is de meerwaarde van zo'n organisatie?
- Met het Elektronische Patiënten Dossier (EPD) is men in 2002 gestart, heeft al honderden miljoenen gekost en het werkt nog niet. Op de wijze, waarop het is opgezet, zal het ook nooit gaan werken.
- Enkele huisartsen, die 'bij wijze van proef, van de zorgverzekeraar wat meer tijd aan hun patient mogen besteden'. De zorgverzekeraar vindt het blijkbaar belangrijker, dat er meer tijd wordt besteed aan administratie!
- Fysiotherapeuten, die de zorg een hoop geld kunnen besparen, strijden al 13 jaar om een tariefsaanpassing om hun praktijk draaiende te kunnen houden. Vele praktijken moeten sluiten en vele praktijkhouders nemen een bijbaantje om hun hoofd boven water te kunnen houden.

- Verloskundigen die bij verschillende ziekenhuizen moeten leuren om een plek te vinden, om een vrouw te kunnen laten bevallen. Reden: personeelstekort.
- De wachtlijsten voor de GGZ, die inmiddels zijn opgelopen tot 80.000.
- Het PGB is geldverslindend en rammelt aan alle kanten. Er wordt een nieuw systeem ingevoerd, terwijl de software nog niet gereed is. De exploitatiebeheer van het zorgdomein is nauwelijks georganiseerd.
- De levering van sommige medicijnen stagneert. Slechts 5 bedrijven leveren medicijnen en dat maakt sterk afhankelijk. Veel medicijnen worden door universitaire centra ontwikkeld, maar mogen die niet verkopen. Gevolg: de farmacie koopt het concept en deze gaat 10 tot zelfs 100x 'over de kop'.
- Van de informatie aan de patient is niets terecht gekomen. Het lukt niet om een duidelijk overzichtelijke nota aan te bieden, omdat het beruchte DBC-systeem dit niet aankan. Terwijl de minister al jaren aandringt op transparantie en duidelijk leesbare nota's!
- Bestuurders die nog vaak ver boven de Normering Topinkomens verdienen. En dan zeggen: Voor dat salaris vind je geen goede bestuurders! Of we die nu wel hebben!
- De zorgverzekeraars, die een groot overschot hebben, terwijl de premie, het eigen risico en de eigen bijdragen oplopen. De overheid heeft de uitvoering van de zorgwet overgedragen aan de zorgverzekeraars en die bepalen welke zorg je krijgt, waar en wanneer. Makkelijk een budget met een open eind, zodat als je een jaar niet uitkomt, gewoon de premie en dergelijke worden verhoogd. Enige controle op de uitvoering door de zorgverzekeraars is er niet. Daarnaast behoeven zorgverzekeraars geen winstbelasting af te dragen.

Zo kan ik nog wel een tijdje doorgaan. Het zorgstelsel wordt in rap tempo afgebroken. De zorgverleners doen hun uiterste best om de patient te helpen of bij te staan, maar het systeem stagneert dit. Zij doen een hordenloop met elastiek om hun knieën. Door het minste obstakel gaat de zaak onderuit.

Marktwerking in de zorg is funest, zowel voor het stelsel als de patient. Het werkt niet! Maar toegeven: ho maar! Probeer dit eens uit binnen je gezin. Laat je kinderen zich dmv zakgeld en bijbaantjes inkopen in je gezinsbudget. Hebben ze tekort ingekocht, dan krijgen ze gewoon geen eten of drinken meer! Zo werkt het wel binnen de zorg. In de ziekenhuizen in Zuid-Limburg kunnen de bij VGZ-verzekerden niet meer terecht, omdat er te weinig zorg is ingekocht! Hoe verzin je het!

Contractering kost veel geld en heel veel tijd, zeker voor de praktijkhouders en het leidt tot niets. Door alle administratie die hier(ook in de vrije tijd) bijkomt, is er minder tijd voor patienten. Daardoor is er minder omzet, dus minder inkomen. Daarnaast mogen bijvoorbeeld de fysiotherapeuten al 13 jaar het tarief niet verhogen, ondanks dat dit een negatief saldo teweegbrengt. Veel fysiotherapeuten sluiten de praktijk of moeten er, noodgedwongen, een bijbaantje naast nemen. Maar zowel de regering als de zorgverzekeraars kijken de andere kant op!

De minister heeft aangegeven, dat het sluiten van ziekenhuizen een taak is van de besturen en de zorgverzekeraar. Hoe krom kun je praten! De minister heeft een zorgtaak. Hij moet bepalen op welke locaties ziekenhuizen en SEH-posten moet staan,

zodat het landelijk goed verdeeld wordt. Wil hij de gehele zorg overdragen aan commerciële instellingen?

Bestuurders lijden vaak aan grootheidswaanzin en zorgverzekeraars willen zo min mogelijk kosten maken onder het motto: er zijn nog andere ziekenhuizen in de buurt. Is het bij hen bekend, dat vele patiënten, die gebruik maakten van MC Slotervaart, geen geld hebben om extra reiskosten hiervoor te betalen!

SEH-posten worden gesloten en de overheid begint te roepen, dat er meer en beter moet worden samengewerkt, omdat er op den duur nog maar weinig SEH-posten zijn. Hoe verzin je het! Eén van de belangrijkste afdelingen van een ziekenhuis!

Het roer moet 180 graden om en de regering moet stoppen met die kokervisie. Een keer toegeven dat het nieuwe zorgstelsel, de invoering van de DBC-systematiek en de marktwerking hun doel ver is voorbij geschoten. Wat moet er nog allemaal fout gaan, voordat men de ogen eens werkelijk gaat openen. Denk daarbij aan de burger, die op u heeft gestemd en vervolgens monddood wordt gemaakt!

Tijdens verkiezing wordt alles uit de kast gehaald om stemmen naar zich toe te trekken. Is de kandidaat eenmaal gekozen, dan, enkele uitzonderingen daargelaten, stelt de burger weinig tot niets meer voor. Zelfs de basisbehoefte van de burger, de beschikbaarheid en bereikbaarheid van zorg, wordt hem nog ontnomen!

Voor de goede orde, voor degenen die daadwerkelijk geïnteresseerd zijn in het zorgplan en hier wel iets mee willen doen, het is te vinden op:
www.pdfarchief.com/zorgplan.pdf