

Het elitaire zorgbeleid in Nederland

Koos Dirkse, 12 mei 2022

De tijd is niet ver meer weg, dat de overheid met de zorgverzekeraars gaan bepalen wat voor behandeling de patiënt gaat krijgen en of deze, gezien de kosten, nog wel geholpen zal worden. Het merendeel van de bevolking, de lagere inkomens, zal hiervan de dupe worden. De betere gesitueerden zullen de extra kosten zelf wel dragen. Dit is het beleid dat er momenteel wordt gevoerd.

Marktwerking

Met veel ophef heeft de VVD via hun minister Hoogervorst dit zorgstelsel in 2006 ingevoerd. De zorg zou goedkoper worden, omdat door marktwerking een soort concurrentie door de uitvoerende partijen zou worden gevoerd. De zorgverzekeraars kregen volmacht en een blanco cheque om dit uit te voeren. De marktwerking bleek alleen een goede werking te hebben voor de zorgverzekeraars zelf, want zij gingen bepalen waar de patiënt het goedkoopst terecht kon, waardoor hun kosten werden gedrukt. Ook gingen zij uitmaken welke behandelingen de patiënt mocht ontvangen en werd er zowel een eigen risico op de zorgpremie ingevoerd als een eigen bijdrage op de behandeling ingevoerd. De zorgaanbieders werden overladen met een enorme bureaucratie om de zorgverzekeraars van informatie te voorzien, zelfs tot wel 35% van de tijd, die ze aan zorg hadden kunnen besteden.

De regering keek vervolgens naar de totale kosten van de zorg en bepaalde op die basis de premie en eigen risico voor het jaar daarop. Er wordt niet naar de uitgaven (onder meer de 40 miljard euro aan bureaucratie) gekeken. Ook wordt er gezegd, dat de zorgverzekeraars 'een kleine winstmarge' hanteren, die ze nodig hebben als buffer. Voordat de winst echter wordt bepaald, worden eerst de kosten van de bedrijfsvoering eraf getrokken. Er zijn bestuurders bij deze organisaties, die per maand meer verdienen, dan een verpleegkundige in vier jaar!

En naar die kosten wordt ook niet gekeken, met als gevolg enorm dure gebouwen, inrichting, salarissen, bonussen en nog veel meer. Dit is onverteerbaar om, als overheid, dit op het bordje van de burger te leggen via de zorgpremie en die burger steeds meer te laten betalen voor zijn behandeling en steeds minder zorg te bieden.

Beleid

Op 11 mei 2022 kondigde ziekenhuis Bernhoven in Uden aan om vanaf 16 mei 39 kerntaken, zorgmedewerkers, gedwongen te ontslaan. In totaal worden 110 voltijdsbanen geschrapt om de loonkosten met 8 miljoen te verlagen. In totaal behelst dit 35% van het zorgpersoneel. Verder staat in dit artikel beschreven, dat 'de kosten niet hoger mogen zijn dan de inkomsten!' Zorg is geen analyse van baten en lasten! Er staat mij nog bij dat de heren Rutte (premier) en De Jonge (VWS) geregeld in het nieuws aankondigden, dat 'de zorg het niet aan kan!' En nu bouwt men het verder af! Bernhoven wil de opbrengsten verhogen door behandelingen beter te registreren en zorgen dat 'zinnige zorg door alle zorgverzekeraars wordt betaald'. Dit laatste is te absurd voor woorden! Sinds ik werkzaam ben in de zorg (1981) waren er uitstekende registratiesystemen, waarbij tot op het diepste niveau alles van een patiënt werd geregistreerd. Dit ondanks het feit dat er geen PC's en laptops waren. Dit hebben de beleidsvoerders volledig afgebroken! Om beter te gaan registreren is er weer een batterij aan kantoorpersoneel nodig, dat vele malen duurder is dan het zorgpersoneel! Hoe wil men goede zorg bieden als de basis, het zorgpersoneel, eruit wordt gegooid en dit wordt aangevuld met administratie. Mijns inziens is het beleid erop gericht om vanuit een megalomaan kantoorpand aan de zuid-as van Amsterdam. Hoe de zorg verder in het land is geregeld is bijzaak.

- Wie kent niet het verhaal van de brugwachter, die zijn taak uitstekend uitvoerde en werd ontslagen, omdat er een enorme organisatie om hem heen werd gebouwd, waardoor de kosten te hoog werden!

Toekomst

De tijd is niet ver weg, dat de overheid en zorgverzekeraars gaan bepalen hoe de patiënt geholpen gaat worden en of deze wel geholpen zal worden. De afstand die deze zal moeten reizen voor de behandeling is niet van belang. Ook zullen deze partijen bepalen of de kosten voor de behandeling wel (geheel) betaald zal worden. De gezondheid en de levenskwaliteit zal door deze partijen worden bepaald. Dit houdt in dat deze vele malen beter zullen zijn voor een elitair gezelschap, degenen die het kunnen betalen. Dit zal de laagstbetaalden sterk gaan reduceren.

PS: Terwijl ik dit artikel schrijf hoor ik via het nieuws, dat 'steeds meer mensen gebruik maken van de voedselbank. Dit geldt niet alleen voor de laagste inkomens, maar ook voor modale inkomens'!