

Opmerkingen t.a.v. discussiestuk toekomst van de zorg

Gezondheid en Preventie

Hierbij valt op dat het stuk de factoren in de leefomgeving niet meeneemt bij de preventie van ernstige ziekten. Misschien is niet alleen de natuur het slachtoffer van de slechte stand van onze leefomgeving, maar heeft onze leefomgeving ook ernstige effecten op onze gezondheid. Wie bij een snelweg woont loopt meer risico op chronische luchtwegziekten, wie in de buurt van landbouwgrond woont waar gif op wordt gestrooid maakt meer kans op Parkinson, en wie in de buurt van een zendmast woont heeft waarschijnlijk meer kans op ALS, onvruchtbaarheid en kanker. Als je dus echt aan preventie wilt doen, moet onderzoek dat wijst op waarschijnlijke vergroting van kans naar ziekten worden herhaald tot onderzoek dit ontkracht of bewijst.

Er is alleen niet echt veel wil om te weten welke schadelijke effecten de leefomgeving heeft. Dus blijven we het gooien op leefstijl problemen van mensen. Maak gewoon eens een analyse aan de hand van data: waar wonen die mensen met ALS? met Alzheimer? Zit er iets in de buurt dat een effect kan genereren? De GGD doet dit onderzoek niet, zo weten we uit berichtgeving over meer gevallen van longkanker in de buurt van TaTa steel, IJmuiden.

Nederland kent meer dan 1 miljoen mensen met SOLK-klachten, plot ze eens (geanomiseerd) op een kaart. Zijn die jaarlijks extra 50.000 diabetesgevallen echt alleen te wijten aan slechte gewoonten, of heeft de nabijheid van zendmasten een effect op hun suikerspiegel – zoals dr. Sharon Goldberg, een wetenschapper uit de VS ook wel beweert? Wat betekent het dat twee jonge mannen van net in de 45, burens, binnen een maand hartklachten kregen, lijkend op een hartaanval. Er was wel net een 4G mast bij hen in de buurt geplaatst. Niemand legt een mogelijk verband. Onderzoek het eens.

De afgelopen 20 jaar is het aantal kankergevallen verdubbeld. En dat terwijl we dus ook veel gezonder zijn gaan leven. Zijn het juist effecten van superfoods? Welke cocktail van oorzaken is de boosdoener? Welke rol spelen de draadloze technologieën in dit geheel? De medische stand, de medische wetenschap (niet de techneuten) is het aan Nederlanders verplicht om hier een antwoord op te formuleren. Er wordt echter *niet* naar een mogelijke relatie tussen draadloze technieken en het ontstaan van ziektes zoals kanker gekeken weet ik uit contacten met de medische wereld.

Zet alle stijgende ziektebeelden eens op een rijtje. Wanneer trekken we de grens? Als we allemaal een gereede kans op kanker hebben? Als we daarnaast ook allemaal alzheimer, Parkinson, ALS of diabetes krijgen? Of kunnen we gaan werken met targets: het aantal nieuwe gevallen van deze ernstige ziektes moet omlaag.

En zou het lukken: de gezondheid van mensen boven de economie te prioriteren? Ook al betekent dat we pijnlijke keuzes moeten maken en zaken moeten begrenzen?

Organisatie en regie: kosten

Het is een goede zaak dat de zorg hier wordt voorgesteld om de zorg te ontdoen van perverse prikkels. Het belonen van verrichtingen lokt onnodige operaties en medische ingrepen uit. Terug naar een systeem zonder marktwerking heeft dan weer een ratrace om het behoud van het budget- en het koste-wat-koste opmaken van dit jaarlijkse budget tot gevolg. Bouw financiële prikkels in, waarbij afdelingen de helft van het geld dat zij besparen mogen investeren, bijvoorbeeld in opleidingen voor het personeel, kantoorartikelen, beter eten voor de patiënt, apparatuur, teambuilding, etc.

Eerder heb ik wel eens meegedacht hoe de zorgkosten binnen de perken konden worden gehouden (op een brainstorm op de bovenste verdieping van het ministerie van OCW), en toen opperde ik de mogelijkheid om de medische staf elkaar te laten waarderen. Dit zou ook onder verplegend personeel kunnen. Of dit over de gehele vergoeding gaat van iemand, of een bonus achtige constructie, zou verder uitgewerkt moeten worden.

Je kunt ook proberen processen te vereenvoudigen. Hou het simpel.

Verder zou er iets bedacht moeten worden met medicijnen die niet gebruikt worden. Vanuit het ziekenhuis worden nog wel eens extra medicijnen meegegeven die een patiënt al heeft.

Medicijnen worden vaak ver weg geproduceerd. Waarom willen we de productie niet wat meer in de hand hebben?

Vernieuwing en werkplezier

Het zorgpersoneel heeft op alle fronten ontzettend veel te maken gehad met het bestrijden van het Coronavirus. In werk, zowel als privé, overal ging het constant over dit virus. "Even afschakelen" ging niet. Heel anders voor Nederlanders die van achter hun PC werkten en die geen vriendennetwerk in de zorg hebben. Zorgprofessionals hebben meer nog dan een bonus, een extra periode verlof (een maand, 6 weken) nodig.

Het lijkt me dat in dit stuk de juiste dingen hebt opgeschreven over het werkplezier. Goede voornemens. Er werd niet naar personen geluisterd. En dus vertrokken mensen ook weer. Ga ook na wat de oorzaak is dat er niet werd geluisterd naar mensen. Waarom kreeg men geen zeggenschap? En neem die oorzaak weg. Opschrijven dat zorgpersoneel zeggenschap moet krijgen heeft niet veel zin als de mechanismen blijven bestaan waardoor er geen inspraak mogelijk is.

Digitalisering

Veel te veel wordt er verwacht van digitalisering, van uitwisseling van gegevens. Wat betekent dit voor mensen, die hier niet aan mee willen werken?

Als u de begrenzing van Artificial Intelligence nog niet heeft uitgedacht, is het niet aan te raden hier al vergaande mogelijkheden voor te creëren. Het is bekend dat er fouten gemaakt kunnen worden wegens een gebrek aan data in het systeem.

Ethiek in de digitalisering

Wat gebeurt er straks als er een schaarste is aan zorg? Gaan we de toegang dan afhankelijk maken van keuzes op basis van iemands leefstijl, wil om te vaccineren, iemands 'zorggeschiedenis'? Gaat Artificial Intelligence (AI) berekenen op basis van deze gegevens bij wie de donornier het beste zal aanslaan; en besluit AI dan ook welke persoon op de wachtlijst de donornier moet krijgen? Gaan verzekeraars iemand meer premie laten betalen bij vermeend ongezond gedrag?

Keer ook terug op uw schreden

Er zijn nu patiënten met suikerziekte die een chip in hun lijf krijgen die de toediening van insuline reguleert. Ongetwijfeld iets waarbij de whizzkids onder de artsen hun vingers bij aflikken, maar wat als het middel erger is dan de kwaal. Wat als de suikerpatiënt juist zieker blijkt te worden van draadloze technologie (wat dr. Sharon Goldberg uit de VS beweert), en de gepulseerde radiogolven?

Zou de overheid hier onderzoek naar willen doen en terug willen keren op haar schreden dat digitalisering hier juist schadelijk is?

Wat gaat de overheid doen als mensen niet door robots geopereerd worden? Als mensen hun gezondheid niet willen laten controleren door een app. Gelet op het aantal pushberichten op mijn telefoon met betrekking tot de corona- app, krijg ik niet de indruk dat mensen die 'nee' zeggen tegen de digitalisering nog iets in de melk te brokkelen hebben. Dat hun 'nee, ik wil dit niet' wel geaccepteerd wordt. Dat is een groot probleem. Het is aan de overheid om hier mee rekening te gaan houden, dat zorg ook in een niet digitale sfeer moet kunnen worden toegekend. Patiënten moeten kunnen aangeven als zij na een operatie hun roes willen uitslapen in een kamer zonder draadloze apparatuur. Reken er maar op dat hier behoefte aan is; er zijn circa 1 – 3 miljoen mensen in ons land die helemaal niet tegen deze technieken kunnen.