

Reactie op VWS discussienota 'Zorg voor de Toekomst'

Eerst en vooral enige toelichting over mijn perspectief : ik ben in 1971 in België geboren, deed daar mijn studies geneeskunde, daarna huisartsenopleiding in Engeland en België en sedert eind 1999 werk ik als huisarts in Nederland, sedert 2005 in Sluis in Zeeuw Vlaanderen op 1 km van België. Ik volg al jaren met belangstelling nieuwe evoluties in de zorg en heb de Nederlandse zorg veel zien veranderen vooral sedert het nieuwe zorgstelsel in 2006 maar helaas niet ten goede.

Ik zal onderstaand een paar grote problemen in de zorg benoemen die ik helaas niet of nauwelijks vermeld vind in het VWS documenten.

Probleem 1 : de complexe weinig transparante geldstromen in de zorg

Het recente toeslagenschandaal heeft duidelijk aangetoond wat elke zorgverlener al lang wist : de overheid is meer met de geldstromen bezig dan met de burger, alle propaganda over hoe de burger dan wel patiënt centraal zou staan ten spijt.

De huidige opdeling van de zorg in 3 financiële stromen nl zorgverzekeringswet ZVW , WLZ (langdurige zorg, voorheen AWBZ) en WMo (gemeente) is erg gecompliceerd. Deze 3 geldstromen werken nauwelijks samen en elk heeft zijn eigen indicatiecircuit wat de administratieve kosten en wachttijden enorm opdrijft. De burger die op zoek is naar de zorg die hem wettelijk is gegarandeerd geraakt vaak de weg kwijt in het doolhof van geldstromen , waarbij aan 101 voorwaarden moet worden voldaan en vaak veel administratie moet worden gevoerd om alsnog de zorg in kwestie te krijgen. Ook zorgverleners die uit meerdere geldstromen betaald worden (e.g. de huisarts) blijken samen met de de patiënt vaak van het kastje naar de muur te worden gestuurd.

Alsof het nog niet hopeloos ingewikkeld en intransparant genoeg is vindt de overheid het nodig om af en toe stukken zorg met een enorme reorganisatie te verschuiven van de ene geldstroom naar de andere, vaak is dit handig om een mistgordijn te creëren voor geplande bezuinigingen. Deze bezuinigingen vallen zo minder op en als na een paar jaar blijkt dat ze geld hebben gekost ipv bespaard dan kunnen we dat wegschrijven als 'transitiekosten'.

De eindeloze onderverdeling in subdomeinen en bijpassend hokjesdenken bij de overheid zorgt coördinatieproblemen, zoals VWS in punt 3.1 zelf constateert. Wie kijkt naar de buurlanden ziet dat deze onderverdeling in 3 geldstromen artificieel en hopeloos complex is, het ligt dus voor de hand deze geldstromen samen te voegen tot 1 groot zorgbudget en de geldstromen en bijhorende regelgeving drastisch te vereenvoudigen met afschaffing van allerhande bureaucratieën en bestuursorganen die obsoleet zijn geworden. Dit brengt ons naar probleem 2

Probleem 2 : de gigantische overhead en bureaucratie in de zorg

Uit CBS cijfers blijkt dat het aantal managers in de zorg na de introductie van de marktkwerking in 2005 explosief is toegenomen. Professor economie Albrecht Kleinknecht kwam recent tot de conclusie dat we hierin koploper zijn in Europa. Het aantal bestuurslagen en bestuursorganen in de Nederlandse zorg is eindeloos, er komen er steeds bij en regelmatig reorganiseren ze en/of veranderen ze van naam maar het worden er steeds meer en nooit minder.

De zorg wordt intens en tot in elk detail bestuurd en gemonitord, het aansturen, indiceren en coördineren van zorg slurpt ook een steeds groter deel van het zorgbudget op. Voor de zorgbestuurders is er maar 1 ding erger dan een zakkenvullende zorgverlener en dat is een patiënt die zorg geniet die 'overbodig' is.

Mijn meer dan 20 jaar ervaring in de zorg heeft mij geleerd dat patiënten op een paar hypochonders na liefst zo weinig mogelijk zorg willen consumeren en dat zorgverleners op een paar zakkenvullers na eerlijke hardwerkende mensen zijn die met patiënten en niet met centen bezig zijn. Dankzij alle gegevens die verzameld worden bij VWS en de fiscus zijn deze uitzonderingen met een paar muisklikken gevonden. Toch behandelt VWS alle zorgverleners als zakkenvullende fraudeurs-in-spe en alle patiënten als hypochonders met een eindeloze zorgvraag die strikt aan banden moet gelegd worden. Om alles en iedereen te controleren is een enorme bureaucratie nodig : naast 5000 VWS ambtenaren ook nog eens talloze bestuursorganen zoals NZA, AFM etc en dan te bedenken dat veel bestuurlijk werk is gedelegeerd naar de zorgverzekeraars en de gemeenten die ook nog eens hun eigen bureaucratie hebben.

Helaas wordt in punt 3.2 als oplossing voor de coördinatieproblemen niet gesproken over het vereenvoudigen van de gedrochtelijke landelijke bureaucratie maar wordt voorgesteld om regionale structuren toe te voegen om de burger te helpen de weg te vinden in de chaos die landelijk is gecreëerd. Dergelijke plannen verdienen een reusachtige paarse krokodil. Ik begrijp dat VWS mensen aan hun eigen carrièreperspectieven denken maar de patiënt heeft handen aan het bed nodig en niet nog een extra laag regionale overlegorganen waar eindeloos gepolderd wordt en mooie regioplannen worden geschreven die in de praktijk een zachte dood sterven als de tijdelijke subsidiepot leeg is, waarna met een volgend 'innovatieproject' de wegbezuinigde zorg opnieuw kan uitgevonden worden...

Probleem 3 : de mislukte marktwerking farce

De oorsprong van veel huidige problemen in de zorg is terug te brengen naar 2006 toen de 'marktwerking' in de zorg werd geïntroduceerd, een staaltje van pure groothedswaanzin van een neoliberale overheid. De zorg is geen markt : de consument heeft namelijk weinig te kiezen en onbeperkte groei is niet houdbaar bij publieke financiering.

De overheid schuift risico af op de verzekeraars , de verzekeraars leggen miljarden reserve aan maar schuiven dit risico bij voorkeur verder af op zorginstellingen en zorgverleners.

Om de begroting en het macrobudget onder controle te houden is de echte marktwerking in de meeste sectoren trouwens ver te zoeken, het is meer retoriek dan realiteit : de 2^e lijn mag een hopeloos complexe en intransparante administratie voeren met DBC's/ DOT's binnen het vaste jaarlijkse macrobudget en de huisartsen zitten rechtstreeks onder het stalinistische juk van de NZA die de basiszorg deskundig uitknijpt. Economisch is de zorg pure waanzin, het is alsof de telecom sector in 2021 door het uitrollen van 5g zijn omzet met 25 % verhoogt waarna door de wetgever de telecom tarieven voor 2022 met 30 % gekort worden.

De transparantie die zo belangrijk is voor de marktwerking geldt trouwens enkel voor wie zicht met patiënten bezighoudt. Terwijl elke minuut zorgverlening zorgvuldig gecontroleerd wordt kunnen de controleurs rustig hun werk verlichten door extra managers in te huren, bevriende consultants

inschakelen, zinloze reorganisaties starten en geld vergooien aan fusietrajecten of regioplannen waar niks van in huis komt.

Zorgverleners haken af en zorginstellingen gaan onder een dergelijk regime failliet tenzij de overheid of de zorgverzekeraar via diverse subsidiepotjes ad hoc belastinggeld erin blijft pompen. Dit gebeurt meestal regionaal via dure extra overlegstructuren die proberen de grootste meest acute zorgproblemen op te lossen door middel van een erg intransparante en meestal tijdelijk financiering.

De sectoren waar wel marktwerking heeft plaatsgevonden zoals thuiszorg, huishoudelijke hulp en verslavingszorg zijn dramatisch misgelopen met veel zakkenvullende directeurs en frauduleuze faillissementen, oogluikend toegelaten door VWS die aan iedereen zomaar vergunningen uitdeelt om de marktwerking illusie in stand te houden.

Om het uitknijpen van de zorgverleners door de zorgverzekeraars te faciliteren heeft de NMA, intussen AFM geworden, het samenwerken tussen zorgverleners verboden op straffe van enorme boetes, de LHV weet er alles van. En nu komt VWS tot de conclusie dat er meer samengewerkt moet worden, helaas zonder de bijhorende marktwerking farce en regelgeving af te schaffen.

Als we naar samenwerking willen ipv concurrentie moet de zorg volledig vrijgesteld worden van AFM bemoeienis en moeten zorgverleners gegarandeerde transparante betaling genieten.

Als VWS de patiënt echt even belangrijk vindt als zijn eigen administratie dan zouden zorgverleners hetzelfde beschermde statuut moeten krijgen als ambtenaren waarbij de overheid rechtstreeks geoormerkt geld betaalt aan de zorgverleners. Dit kan best uitgerold worden met de zoals in punt 2.4 door VWS vermelde populatiebepoering, maar dan zonder al de lagen bestuurders ertussen. De overhead in de zorg kan dan onderling gaan concurreren en wat betreft ICT kan de overheid beter het heft zelf in handen nemen want de kosten worden elk jaar absurder.

Het huidige zorgstelsel geeft een zak geld aan bestuurders van zorginstellingen waarbij de bestuurders hun eigen prioriteiten soms laten primeren boven de zorg: als de prestigieuze nieuwbouw dan wel verbouwing is afgerond wordt een reorganisatie/ fusietraject/ innovatieproject ingezet waarbij tonnen en soms miljoenen opgaan aan consultants, juristen en accountants met als resultaat dat een paar jaar later broodnodige zorgverleners worden ontslagen als sluitpost op de begroting. We hebben dit scenario helaas vaker zien gebeuren in noodlijdende ziekenhuizen, ouderenzorg en thuiszorg, het resultaat zijn gedemotiveerde en uitgeperste verzorgenden (en verpleegkundigen) die voor nauwelijks meer dan het minimumloon aan steeds meer eisen moeten voldoen waardoor steeds meer mensen de zorgsector verlaten. Zeker in Corona tijden zou enig respect voor onze 'zorghelden' op zijn plaats zijn, tot op heden is hier weinig van te merken. Dit brengt ons naar probleem 4 namelijk de steeds grotere kloof tussen retoriek en financiële realiteit.

Probleem 4 : de propaganda van VWS de toenemende kloof tussen retoriek en realiteit

Ik lees in hoofdstuk 2 mooie woorden over het belang van preventie, hierbij heb ik 1 Angelsaksisch management advies voor VWS: 'put your money where your mouth is'.

De 1^e lijn die de meeste preventie doet is zwaar onderbetaald t.o.v. de 2^e lijn. Als ik huisarts een patiënt met diverse vage problemen probeer uit te leggen dat ziekenhuiszorg overbodig is en lifestyle verandering probeer in gang te zetten ben ik 30-45 minuten kwijt waarvoor ik -met dank aan de NZA- 20 euro mag declareren, de cardioloog die een coronarografie doet heeft intussen een veelvoud hiervan verdiend.

Als ik probeer mensen terug aan het bewegen te krijgen met behulp van fysiotherapie loop ik vaak tegen het probleem aan dat deze niet in het basispakket zit in tegenstelling tot de hierboven vermelde coronarografie.

Terwijl de NZA de 2^e lijn enkel op macrobudgetair niveau controleert en niemand goed weet hoeveel de DOT's / DBC's in de ziekenhuizen juist kosten wordt in de huisartsenzorg elke consultatie door de NZA jaarlijks afgeknepen, 'pennywise but poundfoolish' zouden de Engelsen zeggen.

VWS geeft al 20 jaar een zeer duidelijk signaal aan onze jeugd : als je een goedbetaalde baan in de zorg wilt, zorg dan dat je ver van de patiënt blijft want hoe dichter je bij de patiënt staat hoe meer de tarieven door de overheid dan wel de zorgverzekeraar worden afgeknepen. Zo is het nieuwe normaal geworden dan een ICT techniker of hbo manager dubbel zoveel kost als een verpleegster en dat de accountant die de boekhouding controleert of de zorgconsultant die een regioplan schrijft 3x keer zo duur is als de huisarts. Bij marktwerking in de huishoudelijke hulp en thuiszorg werkt het personeel tegen minimumloon terwijl directie rianten winsten afroemt via BV's en holdings. Voor verpleegkundigen is het enige carrièreperspectief richting management, waarbij je vaak ziet dat het 'Peter's principle' van toepassing is. De COVID crisis zou ons duidelijk moeten maken dat zorgverleners minstens zo essentieel zijn als alle bestuurders en overheid en zou -zoals in buurlanden- tot financiële herwaardering van zorgberoepen moeten leiden. Helaas blijft VWS samen met de -wel marktconform betaalde- zorgbestuurders blind voor de het probleem van de onderbetaling en wordt een eenmalige Coronabonus uitbetaald.

VWS beschikt blijkbaar over een propagandamachine die de voormalige Sovjetunie jaloers zou maken. Besparingen worden voorgesteld als innovatie en reorganisaties waarbij 'de zelfredzaamheid wordt gestimuleerd' en 'de zorg beter rond de patiënt wordt georganiseerd'. Er zijn grove bezuinigen ingevoerd die vooral de ouderenzorg maar ook de ggz en de jeugdzorg hebben uitgekleeft en vaak lamgelegd met verbazingwekkend weinig protest. Er zijn ondertussen bescheiden pogingen tot herstel gedaan maar de werkcondities in de zorg zijn intussen in veel zorginstellingen zo miserabel geworden dat het niet meer lukt om personeel aan te trekken, daardoor zien we in plaats van de zij-instroom waar VWS van droomt minstens evenveel zij-uitstroom.

Punt 4.4 over het werkplezier voor de professional klinkt als muziek in de oren, helaas heb ik al zo vaak soortelijke mooie vage voornemens zien passeren waarbij in de praktijk compleet het tegenovergestelde gebeurt : de werk- en regeldruk, de papierwinkel, de juridische vogelvrijheid van de arts die zomaar voor de (tucht)rechtbank kan belanden : het wordt elk jaar erger ipv beter.

Collega Jos van Bommel verzamelde recent in zijn column voor Medisch contact de wetgeving waar de praktijkhoudende huisarts moet aan voldoen : de Wet BIG, Wkkgz, WTZi, Wtza, WGBO, Zvw en Mw. Verder de Wvvgz, Wzd, Wmo, Wlz, Wmg, Wabvpz, Wvr, de Wbp en – zonder afkorting – de Geneesmiddelenwet en die over gegevensuitwisseling, Participatiewet, wet DBA, WAB, euthanasiewet, Wet op lijkbezorging, donorwet etc. Combineer deze dwangbuis aan wet- en

regelgeving met hoge werkdruk en slechte financiële condities en het zal u niet verbazen dat huisartsenpraktijken steeds moeilijker opvolging vinden.

Conclusie

Ondanks bovenstaande kritiek moet ik VWS feliciteren dat na vele jaren struisvogelpolitiek de kop eindelijk uit het zand is, er worden problemen erkend en benoemd in de discussienota en de dialoog met het zorgveld en de bevolking wordt geopend.

Het beseft is doorgedrongen dat marktwerking de zorgproblemen niet zal oplossen en dat de overheid zijn verantwoordelijkheid en coördinerende rol weer moet opnemen, wat ik als zorgverlener alleen kan toejuichen.

Extra digitalisering en preventie in de zorg zijn zeker nuttig maar ik vrees dat hier teveel van verwacht wordt en dat wordt vergeten dat hiervoor serieus geïnvesteerd moet worden op korte termijn terwijl de baten pas op langere termijn komen. Het vorige kabinet dat met botte bijl de ouderenzorg heeft afgebroken omdat de begroting belangrijker was ligt nog iets te vers in het geheugen om erop te vertrouwen dat dergelijke lange termijn keuzes zullen gemaakt worden.

Daarnaast zal op korte termijn aandacht nodig zijn voor de hierboven geschetste problemen die nauwelijks in de discussienota benoemd worden en die in bestuurlijke kringen vermoedelijk helemaal taboe zijn en liefst zo snel mogelijk onder het tapijt worden geveegd.

Ik lees op p33 'Zorgprofessionals maken de zorg en zijn de sleutel tot verandering' : ik hoop dat er effectief een herstel van de professionele autonomie komt. Daarnaast hoop ik dat het gedaan is met top-down verandering in de zorg die ondanks negatief advies van zorgverleners mordicus worden doorgevoerd met meestal catastrofaal resultaat, denkt maar aan de DBC's in de psychiatrie of de afbraak van het verzorgingshuis. Als zorgprofessional heb ik tot heden niet de indruk enige verandering te kunnen in gang zetten, we lopen aan tegen complexe geldstromen waar we helemaal niks over te zeggen hebben en die met 1 muisklik van bovenaf kunnen wegvallen.

Er is nog veel te doen maar ik hoop dat VWS effectief de zorgprofessionals zal ondersteunen en betrekken in de toekomstige plannen.

Veel succes en steeds bereid tot verdere toelichting

Met vriendelijke groeten

Geert Slock, huisarts te Sluis