

Reactie op discussiestuk 'Zorg voor de Toekomst'

De meeste Nederlanders krijgen een discussiestuk als '**Zorg voor de Toekomst**' niet eens onder ogen. Ze weten niet van het bestaan. Laat staan dat ze er op reageren of zich laten horen in de discussie. De discussie wordt over hen gevoerd, zonder dat ze weten dat ze er in mee kunnen doen. Mij was het ook bijna zo vergaan, tot ik een tweet voorbij zag komen waar er op geattendeerd werd. Ik heb mij door het discussiestuk geworsteld en i.p.v. alle vragen apart te beantwoorden geef ik hierbij mijn reactie.

De kwaliteit van de zorg in Nederland mag dan hoog zijn in vergelijking met andere landen, toch gaan er ook hier dingen niet goed. In de afgelopen jaren heeft een kaalslag plaats gevonden. De zorgverzekeraars maken steeds meer de dienst uit en willen en mogen steeds meer bepalen voor de patiënten/burgers en zorgverleners. Dat gemeentes tegenwoordig de kosten moeten ophoesten voor veel zaken maakt de verdeling van zorg er niet goedkoper, gelijk en makkelijker op. In iedere gemeente wordt daar anders mee omgegaan en dat zou landelijk gelijk moeten zijn. Dit zou daarom teruggedraaid moeten worden of in iedere gemeente hetzelfde geregeld. Het kan niet zo zijn dat wanneer je in een gemeente woont die minder te besteden heeft, je minder kansen hebt. Er is teveel ongelijkheid. Zorg moet wel dichtbij te krijgen en regelen zijn.

Als verpleegkundige, maar ook als chronisch zieke ervaar ik teveel bureaucratie en marktwerking. Ik weet dat de zorgmedewerkers keihard werken, maar ook dat zij gehinderd worden door alle regeltjes en het wegbezuinigen van collega's in de afgelopen jaren. Mensen die nu en in de komende jaren zo ontzettend hard nodig blijken te zijn. Er moet steeds meer, met steeds minder en in minder tijd. Daarnaast moeten zorgverleners/instanties met elkaar concurreren. Het weer ter discussie stellen van het afschaffen van de vrije artskeuze is niet acceptabel. Blijf van artikel 13 van de zorgverzekeringswet af! Steeds weer wordt geprobeerd hier aan te tornen. Afschaffen van artikel 13 en beperking van de vrije zorgverlenerskeuze is een van de slechtste ideeën uit de discussienota. Ik herinner mij nog het persbericht over het manifest wat destijds in 2014 bijna een kabinetscrisis veroorzaakte. Er is ontzettend veel maatschappelijke weerstand tegen het afschaffen en toch stellen jullie het weer ter discussie.

Dat er door niet gecontracteerde zorgaanbieders ondoelmatige zorg geleverd zou worden is iets dat vanuit de zorgverzekeraars in het leven is geroepen. In feite leveren de meeste ongecontracteerde zorgverleners juist heel doelmatige zorg, zij stemmen alleen vaak niet in met de belachelijk lage vergoedingen die de zorgverzekeraars daar tegenover zetten. En terecht. De ongecontracteerde zorgverleners zijn vaak niet duurder als de gecontracteerde zorgverleners. Doordat ze maar gedeeltelijk vergoed worden is de burger/patiënt echter wel steeds duurder uit met de zorgkosten. De burger moet ook steeds duurder wordende aanvullende verzekeringen afsluiten om keuzevrijheid te hebben bij zorgaanbieders en krijgt toch steeds minder vergoed. Zorg wordt hierdoor ook uitgesteld. De zorgverzekeraars maken prijsafspraken met andere zorgverleners en deze pakken steeds lager uit, waardoor de marktconforme vergoedingen van ongecontracteerde zorgverleners ook steeds lager uitpakken. Kunnen de gecontracteerde zorgverleners zo nog wel kwaliteit leveren? De kosten moeten toch ergens vandaan komen? Het is natuurlijk oneerlijk dat deze keuze voor mensen die minder geld te besteden hebben niet mogelijk is. Zij kunnen zich vaak geen aanvullende verzekering veroorloven. Daar moet wel meer gelijkheid in komen. Waarom de zorgverzekering niet weer inkomensafhankelijk maken? Iedereen moet kunnen kiezen voor de juiste zorg, dit moet niet afhankelijk zijn van je inkomen. Toch worden mensen nu door de kosten die zij eventueel zelf moeten betalen gehinderd in hun keuze. Er zijn nu eenmaal meer mensen die minder te besteden hebben, als mensen die meer te besteden hebben. Het zorgstelsel functioneert niet goed. Er wordt voornamelijk gekeken naar de uitgaven en niet naar de kwaliteit. Er zijn nu ook al omzetplafonds,

waardoor zorg niet meer verleend mag worden bij de ene zorgverlener en de patiënt naar een andere zorgverlener uit moet wijken of moet wachten tot het nieuwe jaar. Marktwerking hoort niet in de zorg thuis.

Waar zeker wel op bezuinigd kan en moet worden zijn de uitgaven aan: o.a. reclames van zorgverzekeraars, teveel aan managers die niet zorggericht maar marktgericht werken, bureaucratie en het ministerie van VWS. Het systeem houdt zichzelf in stand.

Daarnaast zou er meer preventief te werk gegaan moeten worden. Zorg er bijvoorbeeld voor dat gezonde voeding goedkoper wordt, geef goede voorlichting of les op scholen. Een belangrijk voorbeeld van preventie is bij het VWS en het NHG al vaker aangedragen, namelijk het vaker en beter diagnosticeren en behandelen van B12 tekort door een opname probleem met injecties. In plaats van het huidige ingezette beleid van reductie van vitamine diagnostiek en slikken in plaats van prikken, dat er voor zorgt dat er onderdiagnostiek is en misdiagnoses doorgaan, met de daarbij horende incorrecte behandelingen. Teveel onnodige kosten en leed. Zorg ervoor dat artsen beter geschoold worden over vitamine B12, neem het huidige kennishiaat weg. Gezien o.a. de vergijzing, toename van Bariatrische chirurgie en veganisme, zal de groep B12 patiënten verder groeien en er worden er nu al teveel patiënten gemist. B12 tekort komt op alle leeftijden voor. Door tijdig en correct te diagnosticeren en correct te behandelen kunnen er heel veel zorgkosten en maatschappelijke kosten voorkomen worden. Het is teveel omvattend om hier in het kort uit te leggen. Haal daarnaast gevaarlijke supplementen uit de vrije verkoop of waarschuw de burgers beter voor de gevaren. Leg uit dat supplementen de B12 waardes in het bloed verhogen, maar dat dit niet betekent dat er voldoende B12 in het lichaam aanwezig is om goed te kunnen functioneren. Test vrouwen die zwanger willen worden of al zijn op B12 tekort voor zij foliumzuur gaan slikken. Bij ouderen zou standaard naar de vitamine B12 waardes gekeken moeten worden bij klachten. Wanneer zij B12 tekort hebben is de kans op vallen, depressie, dementie, concentratieproblemen, afasie, verwardheid, gedragsveranderingen, incontinentie, gewichtsverlies, verlies van eetlust enz groter en wanneer het tekort behandeld wordt met hydroxocobalamine injecties kleiner. Waarbij ook vaak andere medicatie overbodig kan worden. Ook dit moet bij valpreventie meegenomen worden. Bij Bariatrische chirurgie zou op maat gekeken moeten worden wat er geslikt moet worden aan supplementen, naast hydroxocobalamine injecties. Geen multivitaminen.

Zelfmanagement is een groot goed. Daarbij hoort de keuze voor welke zorgverlener en waar. Samen beslissen kan alleen als de arts/zorgverlener goed op de hoogte is en goede voorlichting kan geven, waardoor de patiënt/burger een goede afweging kan maken bij de hem geboden keuzes. Wat ook niet klopt in de praktijk is geen (keuze) vrijheid bij het kiezen van een huisarts bij het willen overstappen binnen een gemeente naar een andere huisarts wanneer de huidige huisarts niet bevalt. Huisartsen maken hier onderling afspraken over. Vaak mag de patiënt niet overstappen en zeggen huisartsen dat hun praktijk vol zit. Hierdoor moeten patiënten bij een huisarts blijven waar zij zich niet prettig bij voelen, wat zorgvraaguitstel in de hand werkt.

Er wordt gesteld dat een goede gezondheid bij jezelf begint en dat mensen zelf verantwoordelijk zijn voor de inrichting van hun leven en dus ook voor hun keuzes over gezondheid en welbevinden. Dit is wel heel kort door de bocht. Iemand kiest er niet voor om met een chronische aandoening geboren te worden of deze later te krijgen en heeft ook niet altijd de keuze om zijn welbevinden en gezondheid te beïnvloeden. Iemand kan ook nog een ongeluk krijgen waardoor alles in één keer anders wordt. Soms heeft iemand gewoon dikke pech. Het leven is niet altijd maakbaar. Een chronisch zieke in een rolstoel weet vaak ook wel dat meer bewegen goed zou zijn, maar wat wanneer dat nou net niet lukt of kan. Dan is daar toch de lichamelijke achteruitgang.

Van werkgevers wordt verwacht dat zij hun zieke werknemers aan het werk zetten en zich houden aan de wet Poortwachter. Je wordt als zieke werknemer vaak bij voorbaat al gezien als fraudeur en behandeld als een crimineel. Waarom dat wantrouwen? Een chronisch zieke moet assertief zijn en van goede huize komen om zichzelf staande te houden in alle regeltjes en wetten. Ook de wet Poortwachter moet op de schop en aangepast.

Er wordt zo leuk gezegd dat je via instanties (IGJ, ZIN, Ombudsman enz.) aan de bel kunt trekken, maar in de praktijk wordt je van het kastje naar de muur gestuurd en sta je uiteindelijk toch met lege handen. Want wat je aanvoert wordt weggewuifd of je wordt afgepoeierd. Hoe waar of belangrijk wat je probeert te delen ook is. Nog een punt van verbetering dus. Zorg dat duidelijk is waar je voor wat terecht kunt en help mensen die door de bomen het bos niet meer zien. Want ook hier wordt soms teveel van mensen zelf verwacht. Niet iedereen is assertief en volhardend. Of is het juist de bedoeling dat mensen afhaken?