

Vlugschrift “De zieke zorg”

Door Ragner Onrust

December 2014

Wanneer een discussie gaat over de gezondheidszorg worden altijd wel de stijgende kosten genoemd. Helaas blijft altijd onduidelijk waardoor de stijging nu werkelijk optreedt en hoe groot de stijging op de verschillende vlakken precies is. <http://www.ftm.nl/exclusive/waar-oh-waar-komen-die-torenhoge-zorgkosten-toch-vandaan/>

Zeer relevante vragen worden meestal niet gesteld en zeker nooit beantwoord.

Kan het goedkoper?

- Verdienen de handen aan het bed dan teveel?
- Zijn er teveel handen aan het bed?
- Wie verdient te veel in de zorg?
- Waar zitten onnodige kosten?
 - o Management?
 - o Nieuwe gebouwen?
 - o Patenten en octrooien?
 - o Controle systeem?
 - o Bureaucratie?
 - o Nieuwe apparatuur?
 - o Diagnostiek?
 - o Behandelingen?

Wordt dit dan werkelijk aangepakt met de nieuwe zorgwet en regelgeving daar omheen? Tot nu toe hebben de genomen maatregelen zoals verhoging van het eigen risico, afschaffing van het ziekenfonds niet tot kostenmatiging geleid, dus lijkt me doorgaan op dezelfde weg van vermarkting onjuist en onzinnig. Verwondert me ook niets als men eigenlijk geen idee heeft waar de kostenstijging aan is toe te schrijven. Men moet toch eerst weten waar de kostenstijgingen door komen; nieuwe gebouwen? meer handen aan het bed of meer managers? duurdere medicijnen? duurdere behandelingen? meer zorgvraag? nieuwe apparatuur? Nieuwe gebouwen? Men zal als een goed bestuurder toch eerst precies moeten weten wat waaraan wordt uitgegeven. Dan kan men kijken wat noodzakelijk en wat onnodig is. Dan pas weet men wat men moet gaan doen. Nu laat men zich leiden door de waan van de dag en het bos in sturen door de praatjes van de lobbyisten.

Ik denk dat een ieder die wat dieper nadenkt toch zal realiseren:

- Dat ieder ontslag in de zorg betekent dat er een uitkering meer bij komt, tenzij er ander zinnig werk is. Is dat er? Gezien de voortdurende stijging van de uitkeringen die de grootste belasting vormen voor de staatshuishouding is dat er niet. In plaats van mensen aan het werk te houden met zinnig werk in de zorg, stuurt men ze naar huis om niets te doen met een uitkering. Daar zit geen enkele bezuiniging in.

- Dat bezuinigingen in de zorg betekenen dat er minder inkomsten zijn in het bedrijfsleven dan wel de semi-publieke sector. Dat heeft uiteraard zijn weerslag op de belastinginkomsten, de werkgelegenheid en het BBP. Een integraal beleid is noodzakelijk.
- Dat cijfers volkomen virtueel zijn als ze niet voor werkelijke dingen staan en bekend is waarvoor ze staan. $2+2=4$ lijkt een hard gegeven, maar is volkomen ongrijpbaar als men niet weet waar 2 en 2 voor staan. Dan kan het best zijn dat men onterecht appels en peren bij elkaar optelt. Toch een belangrijk gegeven wanneer men beweert dat de zorgkosten stijgen. Zijn het de zorgkosten of zijn het gerelateerde kosten? Noodzakelijke kosten of onnodige kosten? Gaat er meer zorg naar echte zorg of meer geld naar aandeelhouders en managers?

Ideeën:

Een integraal beleid is nodig om ook tot een goede gezondheidszorg te komen. Een beleid gebaseerd op werkelijkheid en niet op virtualiteit en kunstmatigheid. "Geld kun je niet eten, het maakt je niet gezond en je kunt er niet in wonen". Dus de basis waardoor de gezondheidszorg gedragen moet worden is te vinden in de landbouw (voeding) en de ambachten (inclusief wonen). We zullen moeten uitgaan van de rechten van de mens en de oer-wetmatigheden om tot een duurzame vorm van gezondheidszorg te komen. Zonder die basis zal geen enkel zorg-systeem duurzaam op te brengen zijn en zal ook de participatie-samenleving geen schijn van kans hebben.

- Laten 'we' in eerste instantie in ieder geval geheel consequent zijn. Als men echt uitgaat van marktwerking in de zorg moet men dus ook:
 - o De verzekeringsplicht voor de zorg afschaffen; immers een gedwongen winkelnering verenigt zich niet met vrije marktwerking.
 - o de numerus fixus bij de medische opleidingen opheffen
 - o Patenten en octrooien afschaffen. Immers met monopolie-posities is er geen marktwerking; om reële ontwikkelkosten te compenseren kan men iets regelen op het gebied van de belastingen (is nu al zo met R&D kosten), of een soort van Buma-regeling treffen.
 - o Een verbod op prijsafspraken handhaven; dat houdt dus in dat verzekeraars en zorgaanbieders geen prijsafspraken mogen maken. De verzekeraar mag een prijs afspreken met de verzekerde en de verzekerde met de zorgaanbieders. Maar de verzekeraars en de zorgaanbieders mogen geen kartels vormen. Zorgverzekeraars kunnen een vergoeding per behandeling aanbieden. Zorgaanbieders moeten duidelijk zijn in de prijzen / tarieven. Of men kan normtarieven en gemiddelde tarieven van overheidswegen vaststellen. Declaraties dienen altijd gespecificeerd via de patient te verlopen, in duidelijke begrijpelijke taal zodat het te controleren valt. Zorgverzekeraars mogen geen medische informatie van de cliënten opslaan, ook niet vanuit de declaraties.
 - o Het medisch tuchtrecht afschaffen en alles onder het gewone recht brengen
 - o De vrije artskeuze in stand laten. Immers een vrije marktwerking laat geen ruimte voor een beperking van de keuzevrijheid
 - o Het basispakket afschaffen en de zorgverzekeraars zelf hun pakketten laten samenstellen.
- Men moet niet doen alsof men de zorg betaalbaar houdt terwijl men een hele andere zorg gaat leveren: mindere kwaliteit tegen een hogere eigen bijdragen en met hogere

ziektekostenpremie, een uitgekleed pakket en een beperking van de vrije keuze. Men houdt de zorg niet betaalbaar maar biedt een mindere zorg aan tegen hogere kosten.

- Monitoring van de zorgkosten dient niet enkel te geschieden op basis van Diagnose Behandel combinatie, maar ook en vooral op basis van de jaarrekeningen van zorginstellingen waarin de kosten zijn uitgesplitst naar kostenpost, afdeling, leverancier. Overhead, medicijnkosten, energie, gebouwen, rentelasten, enz. worden zo inzichtelijk. De juiste maatregelen kunnen dan genomen worden.
- Het zal een goede zaak zijn om de stijging in de noodzakelijke zorgkosten te beperken door preventie in het basispakket op te nemen en buiten het eigen risico te houden
- Gezond voedsel is de basis voor een goede gezondheid. Het stimuleren van gezonde voeding moet dus prioriteit krijgen. Voorlichting, faciliteren en ondersteunen zijn hier de sleutel.
- Een gezonde leefstijl ondersteunt de gezondheid. Het stimuleren van een gezonde leefstijl is dus belangrijk. Voorlichting, belastingvrijstelling voor gezonde activiteiten, andere voordelen en het faciliteren van mogelijkheden zijn goede opties om hier een bijdrage aan te leveren.
- Een gezonde leefomgeving is een ander essentieel punt; Men kan niet makkelijk en goedkoop gezond blijven in een ongezonde omgeving. Dit houdt dan onder meer in:
 - o dat er een meetsysteem nodig is voor GSM-straling en andere EM-straling, en dat de regelgeving wordt aangepast om deze vorm van belasting te minimaliseren.
 - o Dat voor de industrie een uitstoot sampler analyse verplicht wordt zodat precies en continu de belasting voor de leefomgeving kan worden vastgesteld. Uiteindelijk zal in de regelgeving toegewerkt moeten worden naar een 0-emissie voor alle industrie. Geen uitstoot! Gesloten kringlopen, cradle-to-cradle, recycling.
 - o Wat betreft de geluidbelasting er een soortgelijk meetsysteem komt voor de 'luide' industrie. Continu metingen in een dicht grid. Captains of Industrie en beslissende politici krijgen een luidsprekersysteem in hun huis en tuin die dezelfde geluidsbelasting geven als de geluidsbelasting die buurtbewoners ondervinden van diezelfde industrie. Ook hier zal naar een 0-emissie van geluid toegewerkt moeten worden in de regelgeving.
 - o Ook de 'emissie' van schadelijke stoffen vanuit producten zal richting een 0-waarde moeten gaan. Met name bestrijdingsmiddelen, weekmakers, oplosmiddelen enz.
- Het herinvoeren van het ziekenfonds is een goede optie. Gezien de enorme stijging van de zorgkosten na afschaffing van het ziekenfonds is toch wel duidelijk dat het door de marktwerking niet goedkoper wordt. Dat is ook geheel logisch want marktwerking houdt toch in dat alle marktpartijen zoveel mogelijk proberen te verdienen aan de zorg. Dat maakt het juist duurder ten opzichte van een dienstbare publieke sector waar niet winst maar kwaliteit voorop staat. De machtconcentratie bij grote zorgverzekeraars, en grote zorgaanbieders moet worden opgeheven. Maar zeker ook de machtsconcentratie bij de farmaceutische industrie en producenten van medische apparatuur.
- Een fundamentele discussie van wat wel en wat niet moet men natuurlijk niet uit de weg gaan. Waar liggen de grenzen van de zorg? Wat hoort in het basispakket, om welke reden en in welke mate en wat niet? De rest kan dan aanvullend voor wie wil of men kan voor de rest een ander vorm zoeken zoals bijvoorbeeld een initiatief zoals Artabana waarbij zorg in onderlinge groepen wordt georganiseerd. Als vangnet voor mensen die bepaalde noodzakelijke zorgzaken dan niet kunnen betalen en er niet voor verzekerd zijn, kan dan de bijzondere bijstand inspringen.

- Kleinschaligheid waar mogelijk voorkomt veel bureaucratie en kan de kwaliteit enorm verhogen. Op sommige vlakken is grootschaligheid mogelijk en economischer en dan ook te prefereren. Dat kan op verschillende vlakken makkelijk door elkaar lopen zonder meer bureaucratie. Inkopen in het groot, een banenpool in het groot, maar zorg op maat in kleine instellingen. Delen van apparatuur tot optimale bezetting, maar behandeling met aandacht voor het individu in kleinschalige instellingen.
- Management lagen kunnen worden geminimaliseerd.
- Onderzoek aan universiteiten dient zonder marktwerking te geschieden en dus uit overheidsgelden en vrije giften gefinancierd te worden.
- Salutogenese moet in het gezondheidssysteem en de regelgeving geïntegreerd en gestimuleerd worden. De kern van het zelfgezend vermogen, de bron van gezondheid, moet zoveel mogelijk met een integraal beleid ondersteund worden.
- Het bestuderen en analyseren van de werking van verschillende voorbeelden kan veel inzicht geven en leerzaam zijn: Waar is de zorg goedkoop? Waardoor? Hoe is het daar geregeld en geïntegreerd in de rest van het beleid? Waarom is in België bijvoorbeeld de dokter veel goedkoper dan in Nederland?
- Men kan ook goed kijken naar verschillende coöperatieve initiatieven waarin de gezondheidszorg is geïntegreerd. Ik denk dan bij voorbeeld aan het Spaanse dorp Mondresan of het Egyptische Sekem. De basis van beiden is landbouw en maak-industrie binnen een coöperatieve gemeenschap. Het is een integraal waarachtig beleid wat tot een goede zorg leidt.
 - o <http://nieuwsuur.nl/onderwerp/362897-spaans-dorp-immuun-voor-crisis.html>
 - o <http://tegenlicht.vpro.nl/afleveringen/2011-2012/Mondragon.html>
 - o <http://www.sekem.com/>
 - o <http://www.artabana.nl/>

De casus Hepatitis C (KRO NCRV Brandpunt 21 december 2014)

<http://brandpunt.kro.nl/seizoenen/2014/afleveringen/21-12-2014/fragmenten/kostbare-kuren>

Ik was net klaar met bovenstaande gedachtegang toen ik in de uitzending van Brandpunt een zeldzaam goed stuk onderzoeksjournalistiek zag dat een sprekend voorbeeld is.

Fabrikant Gilead heeft een nieuw medicijn ontwikkeld dat Hepatitis C kan genezen. Het medicijn kost wat betreft productie zo'n 100,- Euro. Echter Gilead zet het op de markt voor een bedrag van zo'n 45.000 Euro per kuur waarbij volgens eigen zeggen van de fabrikant de volgende elementen deel uit maken van de prijs:

- Kosten van ontwikkeling, productie en registratie (zo'n 100 Euro per kuur, geschat door deskundigen)
- Wat het medicijn aan toekomstige kosten bespaart; b.v. behandelingen die niet meer nodig zijn, leverschade die niet meer optreedt, enz.

Omdat Minister Schippers het medicijn te duur vindt krijgen alleen mensen met zware leverschade dit medicijn. De minder zieken, moeten eerst ernstiger ziek worden voordat ze het krijgen.

Het is toch een hele rare gang van zaken, die heel duidelijk maakt hoe krom de marktwerking in de zorg is. Niet alleen de zorgverzekeraars hebben teveel macht (door gedwongen winkelnering), maar ook de farmaceuten (door de monopolie positie vanwege patenten en octrooien). Zij buiten hun monopolie meedogeloos uit.

Ik vroeg me bij het zien van de reportage af hoe dit in Nederland toch mogelijk is. Is het niet strafbaar in Nederland wanneer men mensen in nood niet helpt terwijl men dat wel zonder problemen kan?

Vergelijk het eens met een arts die bij een ernstige aanrijding komt en eerst zijn prijs onderhandeld met de familie voordat hij gaat helpen.

Of iemand met suikerziekte krijgt tijdens een wandeling op de heide een hypo en heeft geen suiker bij zich. Een passerende wandelaar wel maar hij vraagt 45.000,- Euro voor een suikerklontje.

Of bij een bezoek aan de dierentuin is Jantje in de tijgerkooi gekropen. De tijger komt dreigend naderbij terwijl de ouders wanhopig voor de kooi de haren uit het hoofd trekken. Gelukkig is de dierenarts heel snel ter plekken met een verdovingsgeweer. Maar hij wil eerst 45.000,- Euro van de ouders voordat hij de tijger verdooft.

Ik vind het vreemd dat ik ook in het debat aan het eind van de december-crisis geen partij over deze praktijk heb gehoord. Op de momenten dat Zijlstra of Samsom het mantra weer afdraaien dat het noodzakelijk is om de onnodige stijging van de zorgkosten tegen te gaan door de vrije artskenkeuze te beperken, kan men ze toch keihard om de oren slaan met deze onnodige kosten?! Want dit zijn toch echt onnodige kosten en de bedragen waar het om gaat zijn enorm. Voor ieder kuur (patiënt) wordt zoveel teveel gevraagd dat men een jaar lang 2 paar handen aan het bed extra zou kunnen financieren. Dat geld verdwijnt nu onnodig en naar mijn idee onrechtmatig via afpersing in de zakken van de heel rijken.

En het is lang niet het enige medicijn dat veel en veel en veel te duur op de markt komt. Geen wonder dat op deze wijze de zorgkosten niet in de hand te houden zijn. Zoals ook terecht in de reportage wordt opgemerkt worden de burgers ook hier weer dubbel gepakt. Eerst worden de kosten voor ontwikkeling via de universiteit vanuit algemene middelen betaald of vanuit belastingaftrek voor R&D, innovatie enz. Vervolgens komen de woeker-prijzen nogmaals voor rekening van de verplicht zorgverzekerde burgers.

Gedeeltelijke marktwerking met een monopolie-positie is gewoon afpersing! Dringend tijd dus om patent en octrooi op geneesmiddelen en medische apparatuur af te schaffen en de macht van de farmaceutische industrie in te perken. Een verbod op lobby praktijken door zorgverzekeraars en farmacie lijkt me op zijn plaats. Ook zou belangenverstrengeling binnen de politiek zoals nu bijvoorbeeld bestaat door de positie van senator Van Boxtel met zijn baan bij een grote zorgverzekeraar niet toegestaan moeten worden.

Voor de patiënten vraag ik me af of China nog steeds geen patenten en octrooien toekent aan geneesmiddelen en een reis naar China tot de mogelijkheden behoort om alsnog deze behandeling te krijgen tegen een reële prijs. Wanneer men zich bij de enige redelijke zorgverzekeraar in Nederland (DSW) verzekert is er vast een vergoeding door hen mogelijk.

De hele gang van zaken laat ook wederom zien waarom men nooit in mag stemmen met het handelsverdragen zoals TTIP en dat we af moeten van marktwerking in de zorg, het onderwijs, nutsvoorzieningen.

Eigenlijk had ik na de uitzending van gisteren verwacht dat het groot nieuws zou zijn, maar op de nieuwssites is niets terug te vinden. Ook is er tot nu toe geen enkele partij opgestaan die de kamer van het reces teruggeroepen heeft voor een debat hierover. Dat vind ik toch ook vreemd. Is het niet tijd voor kamervragen? Een motie? Een spoeddebat nu het ijzer nog warm is? De partijen moeten maar met de billen bloot om te zien wat ze werkelijk mankeert.

Tot slot, een organisme is en blijft alleen dan gezond als het regelcentrum waarneemt wat er plaats vindt in het organisme, weet wat er nodig is op elk moment, en dat ook kan verzorgen. Het organisme van de zorg heeft dat dus ook nodig om weer gezond te worden. Het organisme van de zorg heeft niets aan een minister die niet precies weet wat er gebeurt in de zorg, niets aan een kabinet, gedoog partijen en managers die niet weten wat er nodig is in de zorg en niets aan gezondheidsinstellingen, farmaceuten en zorgverzekeraars die niet het juiste kunnen leveren maar zich als parasieten gedragen. Daar wordt het organisme van de zorg enkel zieker van!