

# Vlugschrift 'Zorgkosten straks niet meer te betalen?'

Door Ragner Onrust, april 2015

Men stelt dat de stijging van de zorgkosten zo groot is dat het in de toekomst niet meer te betalen zal zijn indien er niets aan gedaan wordt. Het bevreemd mij echter hoe slecht deze stelling door argumenten is en hoe makkelijk een ieder hier in mee lijkt te gaan. Dit terwijl enig gezond verstand toch de stelling in twijfel kan trekken en zonder meer de door de regering genomen maatregelen als onjuist kan afdoen. Vandaar dat in dit vlugschrift wordt ingegaan op de vraag hoe het kan dat de zorgkosten ooit onbetaalbaar kunnen worden als het om reële zorgkosten gaat.

Immers, als er meer wordt uitgegeven aan zorgkosten dan wordt er ook meer aan verdient. Als er meer mensen gebruik van zorg maken, zijn er ook meer mensen die hun brood in de zorg kunnen verdienen en komen de zorgkosten via het 'brood' weer terug bij de mensen en het rijk. Het betreft immers een voortdurende circulatie van geld. Premie voor de zorgverzekeringen stroomt via de zorgverzekeraars naar de zorgverleners en via de zorgverleners naar de toeleveranciers en hun werknemers en de directe zorgmedewerkers. Via de belastingen komt een deel bij het rijk terecht en via de lonen de rest weer bij de burgers. Dan maakt het dus niet uit hoe groot de stroom is.

Het kan enkel mis gaan wanneer er ergens geld uit de kringloop verdwijnt. En dat is enkel mogelijk wanneer geld belast is met een rente-schuld of naar het buitenland gaat of geld inactief gestald wordt.

Geld wordt enkel inactief gestald wanneer er meer wordt verkregen dan noodzakelijk is, dus wanneer de prijs niet eerlijk is. Zeg maar wanneer zij die teveel hebben nog meer krijgen. Het effect van het inactief stallen is echter nog zeer beperkt zolang dat op gestalde geld uiteindelijk toch weer in de Nederlandse economie terecht komt. Dat kan zijn via de banken of ander investeringen. Dit geld vormt om het in beeld uit te drukken een soort stuwmeren in de geldstroom van de zorgkosten. De kans is dat het gebied onder de stuwdam uitdroogt terwijl het meer zeer goed gevuld is.

Naar het buitenland verdwijnt het geld o.a. via multinationals (farmaceuten, producenten van apparatuur), aandeelhouders (buitenlandse maar ook binnenlandse), rijken binnen de zorgstroom die hun geld in het buitenland investeren, en via banken die gestald geld in het buitenland investeren.

Al het geld is inherent aan het huidige geldsysteem belast met een rente-over-rente-schuld die naar de aard van het beestje exponentieel stijgt. Dit heeft tot gevolg dat iedere geldstroom uiteindelijk exponentieel onbetaalbaar wordt tenzij het systeem gereset wordt. Hoe groter de geldstroom hoe sneller de exponentiele stijging en dus hoe eerder het onbetaalbaar wordt. Zie hiertoe onder andere het manifest over de kapitale fout in het geldsysteem.

Wat doet men echter in Nederland om de zorgkosten betaalbaar te houden? Men gaat minder zorg verlenen, zorgmedewerkers ontslaan, eigen risico verhogen en zorgverleners afknijpen.

Werkt dat?

Dat werkt averechts, immers de lekken blijven even groot of worden zelfs groter terwijl de stroom en dus ook de terugstroom vermindert en het zorgland uitdroogt.

Wat moet er gebeuren om de zorgkosten toekomstbestendig te maken?

Om de zorg gezond te maken en houden zijn de volgende maatregelen noodzakelijk:

- Eerlijke prijs voor de zorg; een eerlijk loon en een eerlijke vergoeding van de kosten
- Afschaffen van octrooi en patent op medische techniek en geneesmiddelen
- Geen marktwerking in de zorg, maar hoogwaardige geneeskunst in nationale en coöperatieve instellingen
- Nationale toeleveranciers
- Afschaffen numerus fixus geneeskunde
- Ontwaarding 'inactief geld' (negatieve rente op spaargeld) en afschaffen van bezit van grond- en vastgoed
- Geldschepping in overheidshanden met een systeem zonder rente over rente.

Het is voor het systeem in principe niet het grootste probleem dat er mensen meer verdienen dan anderen. Dat kan uiteraard wel een moreel punt zijn, maar voor het systeem maakt het niet zo veel uit zolang de verhouding maar niet zoek raakt. Wanneer mensen veel meer verdienen dan ze weer in Nederland uit geven, zal geld uit het zorgsysteem stromen; inactief geld, of geld dat via aandelen en investeringen naar het buitenland verdwijnt. Dus een regulering van de top-inkomens tot binnen een juiste verhouding komt de gezondheid van het systeem ten goede. Heeft een chirurg een hoger inkomen nodig om voor zijn gedetailleerde werkzaamheden voldoende tot rust te komen, te herstellen, zich bij te scholen, enz. dan is een hoger inkomen ook echt niet een probleem. Maar het moet eerlijk blijven en in relevante verhouding. Er mag geen hogere vergoeding zijn vanwege meer verantwoordelijkheid in een functie wanneer de risico's verwaarloosbaar zijn en de verantwoordelijkheid eigenlijk nooit genomen hoeft te worden.

Door wie laat men zich liever opereren? Door een chirurg die begaan is met de mens die hij behandelt en dat zo nodig in ontwikkelingslanden tegen kost en inwoning nog zou blijven doen terwijl hij in een tent moet slapen en op een houtje moet bijten, of door een chirurg die enkel chirurg is om zo snel mogelijk een Porche, een landhuis, twee of drie vakantiewoningen en een groot jacht te kunnen kopen?

Door de octrooien en patenten op medische techniek en geneesmiddelen stroomt er enorm veel en zeer onterecht geld het systeem uit. Wanneer producenten de prijs van hun producten zelfs van een opslag voorzien vanwege 'uitgespaarde zorgkosten door de uitvinding' zoals onderzoeksjournalistiek heeft aangetoond, is het octrooi en patent niet meer een middel om een uitvinder van een eerlijk inkomen te voorzien, maar een middel om behoeftigen geld afhandig te maken. Daarbij zijn R&D kosten al via belastingconstructies door de bedrijven terug te halen en zijn extra exorbitante winsten dus ook niet te verantwoorden met het argument van ontwikkelingskosten.

Marktwerking in de zorg maakt de zorg enkel maar duurder of kwalitatief minder. Immers, een bedrijf dient voor goede bedrijfsvoering winst te maken die reserveringen mogelijk maakt. Aandeelhouders willen ook rendement op hun investering zien. Eigen werknemers en eigen facilitaire diensten zijn dus altijd goedkoper dan wat men via de markt zou kunnen regelen, tenzij de kwaliteit minder is of de mensen door de marktpartijen worden uitgeknepen. Dat laatste zien we nu dus gebeuren. Injectie-naalden met lijm erin, siliconen implantaten die lekken.

Daarnaast worden zorgmedewerkers ontslagen om tegen een lagere vergoeding hetzelfde werk als ZZP-er te moeten doen. Verdienden deze thuiszorgers dan zoveel? Hoe kunnen ze het goedkoper doen als ZZP-er? Alleen door over hun sociale zekerheid heen te stappen en tegen een hongerloontje het werk te doen. Geen pensioenopbouw, geen arbeidsongeschiktheids verzekering, geen vakantie-geld reserveringen. Kortom een nieuwe vorm van uitbuiting. Voor de zorgwerkers is dit uitermate funest. Voor het systeem heeft het ook geen positieve werking, aangezien de stroom enkel vermindert, zonder dat de lekken worden gedicht. Een thuiszorg-medewerker ontving als werknemer immers al niet veel loon en circuleerde dus alles alweer in het systeem via bed-bad-brood. Nu zal het minder bad en minder brood worden. Dat heeft dan ook nog een slechte uitwerking op de andere economische velden.

Wanneer marktpartijen het voor het zeggen blijven hebben in de zorg wordt de kwaliteit of eerder de slechtheid in de zorg door hen gedictieerd. De macht van de zorgverzekeraars blijft veel te groot zodat hele bedrijfstakken van zorgverleners aan de bedelstaf raken of tot een lagere kwaliteit gedwongen worden.

Met nationale toeleveranciers blijft het geld in de nationale economie. Die toeleveranciers moeten dan hun geldstroom wel ook in Nederland houden.

De afschaffing van de numerus fixus zorgt voor voldoende hoogwaardig geschoolde zorgmedewerkers zodat alle zorg die nodig is ook verleend kan worden. De werkdruk gaat omlaag, de kwaliteit gaat omhoog omdat keuze is uit de beste kandidaten voor een vacature.

Inactief geld is in wezen dood geld. Nu zal het meeste schijnbaar inactieve geld via de banken wel op een of andere wijze geïnvesteerd worden, maar vanwege de opeisbaarheid is het toch een problematisch punt. Alleen stroom kan iets bewerken. Vandaar dat men moet streven naar zo weinig mogelijk inactief geld. Daartoe is het belangrijk dat geld dat niet stroomt, snel in waarde vermindert. Dat is niet alleen goed voor het zorgsysteem, maar voor het gehele systeem. Geld wordt dan snel weer in omloop gebracht en zo niet, dan neemt de last voor het systeem af omdat het snel minder waard wordt.

Samenhangend hiermee is het belangrijk voor het hele systeem dat de geldschepping exclusief bij het rijk komt te liggen.

Tegelijk moet afgestapt worden van de rente- over-rente-fout. Zolang die blijft bestaan worden alle kosten via de inherent exponentiele groei vroeger of later onbetaalbaar. Geld moet dus zonder rente-last beschikbaar komen als een neutraal ruilmiddel. Geld verdienen met financiële transacties moet onmogelijk gemaakt worden evenals het speculeren met grondstoffen en voedsel.

Tot slot moet men de domheid van het eigendom herstellen en eigendom van vastgoed en grond onmogelijk maken. Wanneer ziekenhuizen geen geld meer in stenen vastzetten, blijft dat geld voor werkelijke zorg beschikbaar en blijft de circulatie gezond.