

Eduard Bomhoff: Verbeter de zorg met geld dat vrijkomt door te stoppen met koplopen op CO2-gebied

Posted on 28 december 2024 by Eduard Bomhoff

‘Wij (van het ministerie van Financiën) kunnen door het maken van keuzes en het nemen van maatregelen er aan bijdragen dat essentiële zorg toegankelijk blijft.’ Ik las die zin, en voelde de bedreiging. Ik vond hem in de laatste ambtelijke lijst van 177 pagina’s met mogelijke bezuinigingen op de overheidsuitgaven.

Toevallig had *de Volkskrant* de dag ervoor, op 20 december, een lang artikel over de feitelijke situatie in een tehuis van zorgonderneming Cordaan in Amsterdam. Het woord ‘verzorgingshuis’ is hier niet meer van toepassing, want de bejaarde bewoners mochten nog maar één keer per week naar de douche en werden de overige zes dagen ‘afgenomen’ met een nat washandje over ‘bol en bibs’ zoals dat heet in het Cordaanse zorgjargon. Voor toiletbezoek was één keer per dag tijd ingeroosterd, en konden de bewoners dan niet, dan bleef hun poep 23 uur in de

luier. Dit alles onder verantwoordelijkheid van Cordaan met managers die het normaal vinden dat ze ongeveer evenveel verdienen als de minister-president.

Stop koplopen op CO2-gebied

Correct zou zijn: 'Wij zijn van het ministerie van Financiën. Zelf hoeven wij geen bedden te verschonen en bejaarden te wassen, maar wij staan er voor in dat het recht op zorg niet wordt aangetast. Dat ongelukkige medeburgers zó schandelijk worden verwaarloosd, trekken wij ons aan, en we zullen de regering adviseren hoe met meer geld en betere wetgeving en toezicht zulke wantoestanden snel kunnen verdwijnen.'

Een kwestie van geld en van mensen, maar ook van het eindelijk opschudden van de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZA) die het recht op zorg moet bewaken, maar dat niet doet. Meer geld moet komen uit besparingen elders, want de belastingen en accijnzen zijn al te hoog. Voor de hand ligt om al het koplopen op CO2-gebied te schrappen. Dat betreft nu vooral de extra windmolens in de Noordzee (1,7 miljard), de extra investeringen in het kabelnet voor die wind uit zee (10-15 miljard) en de waterstoffabrieken die wind uit de zee zouden moeten opslaan (5,2 miljard).

De dag dat Nederland stopt met koplopen komt dichterbij. Misschien dringt het besef door dat nucleair en aardgas de moderne energiedragers zijn voor de toekomst, en dat Nederland de eigen gasvelden correct en zorgvuldig moet heropenen, vier kerncentrales bouwen, en zo de energiekosten weer halveren en de economie redden.

Het geld kan dus worden vrijgemaakt, en de ambtenaren van Financiën geven dat zelf ook behulpzaam aan. Wat zij niet aangeven is wat verder nog noodzakelijk is om het recht op zorg stevig te verankeren.

Allereerst moet de NZA eindelijk serieus worden met boetes en waarschuwingen, overal waar mensen geen zorg krijgen. Ik heb daar in Wynia's Week eerder over geschreven.

Als de NZA na twintig jaar van falen nu deze wettelijke taak gaat vervullen, moet de geleverde zorg omhoog. Daar zijn nu al niet genoeg mensen voor. Ik noem drie maatregelen, één die snel werkt en absoluut niet controversieel kan zijn, en twee die moeilijker liggen.

De personeelskrapte kan snel en makkelijk afnemen door overal in de zorg spraaksoftware in te voeren. Artsen en verpleegkundigen sparen een uur per dag als ze dossiers, rapportages en formulieren kunnen dicteren.

Extreem privacyreglement

Moeilijker is een verandering in de informatiestroom in de zorg. Anders dan in veel andere landen hebben verzekeraars in Nederland niet het recht om behandeldossiers van hun verzekerden in te zien. Je zou denken dat het juist bij ons geen probleem zou zijn, omdat verzekeraars door de zorgwet van Hans Hoogervorst uit 2006 geen bestaande klachten meer mogen uitsluiten, maar toch hebben wij een extreem privacyreglement.

De verzekeraar kan controleren of de geleverde zorg correct is gefactureerd, maar niet of die zorg goed paste bij de klachten. We weten dat ziekenhuizen experts in dienst hebben die bekwaam zijn om zo veel mogelijk en zo duur mogelijk te declareren. Naïef om dan de verzekeraar niet te laten meekijken en extra naïef in ziekenhuizen waar veel specialisten nog in dienst zijn bij een maatschap waarin zij meer verdienen met meer behandelingen.

De botte bijl

Die unieke Nederlandse situatie verklaart weer waarom verzekeraars in arren moede naar een bot en fout ander middel grijpen. Ze dicteren 'plafonds' aan de ziekenhuizen zodat die per jaar en per dure behandeling er niet meer dan een in januari vastgelegd aantal mogen declareren. Het is een schande dat de NZA dat toelaat. Maar verzekeraars moeten bijna wel die botte bijl hanteren wanneer ze niet per patiënt kunnen kijken of door de specialist bevolen onderzoek en diagnose bij elkaar passen.

Ik zou hopen dat wij snel overstappen op bij voorbeeld het Australische systeem waarbij de partij die moet betalen medische adviseurs heeft om de dossiers functioneel in te zien (er valt meer te leren in Australië; daarover een volgende keer). Zodra de verzekeraar niet alleen de hoogte van de declaratie, maar ook de noodzaak van al het voorafgaande onderzoek kan afvinken, worden plafonds onnodig en hoeven dokter en patiënt dus niet tot volgend jaar te wachten.

Ook controversieel is immigratie van verpleegkundigen. Er zijn nu 8400 open vacatures voor verpleegkundigen en dat aantal neemt steeds verder toe. Toch is er geen land in West-Europa met zo weinig immigratie van verpleegkundigen. Een urgente aanpak van het tekort aan verpleegkundigen zou er zo kunnen uitzien: laat gediplomeerde en ervaren verpleegkundigen per direct toe uit landen als Indonesië, Filippijnen en Thailand waar men al lang vertrouwd is met tijdelijke arbeidsmigratie.

Geef de immigranten een proeftijd van een half jaar fulltime werk om al werkende Nederlands op te pikken, en daarna een contract voor drie jaar. Zet de deur open naar contracten voor onbepaalde tijd zodra men vloeiend Nederlands kent. Dat is precies sinds 2023 het Deense systeem. Er werken nu tweeduizend verpleegkundigen van buiten de EU in Denemarken, waaronder veel Iraanse vrouwen. Een voorbeeld van intelligent immigratiebeleid.

Twintig procent extra salaris

De vakbonden zijn huiverig voor immigratie omdat wegwerken van het tekort aan zorgpersoneel hun looneisen zou kunnen verzwakken. Laat de minister dan een groeipad aanbieden in de salarissen in ruil voor instemming met immigratie van verpleegkundigen. Ook heeft voorzitter Stella Salden van NU'91, de vakbond voor verpleegkundigen, geprobeerd om immigratie te ontmoedigen met de bewering dat we het de Filippijnen niet mogen aandoen. Dat is ongefundeerd. Landen als de Filippijnen kunnen meer zorg-opleidingen starten, ook voor eigen land, als de afgestudeerden goede banen in het vooruitzicht krijgen.

We kunnen dat betalen. Reken bij voorbeeld met twintig procent extra salaris voor iedereen die al werkt in de verpleging, en vul de 8400 vacatures op met hulp van immigratie. Dat kost bij elkaar per jaar 2-2,5 miljard, zeker betaalbaar zodra we zo'n twintig miljard sparen door af te zien van die gevaarlijke en inefficiënte fantoom-waterstoffabrieken (waar de ambtenaren – goed gezien! – trouwens ook helemaal niet enthousiast over zijn). Dan kunnen we de schande, zoals bij Cordaan, uitwissen en hoeven we niet ambtenaren te laten definiëren wat wel en wat niet essentiële zorg is.

Eduard Bomhoff *is oud-hoogleraar economie aan de Erasmus Universiteit Rotterdam, Nyenrode en Monash University. In 2002 was hij vicepremier in het eerste kabinet-Balkenende. Op 25 november verscheen zijn nieuwe boek* ***'Het***

Casinopensioen – en andere brandende kwesties'. *Het boek is overal te koop of te bestellen, zoals* ***ook in de winkel van Wynia's Week****.*

Wynia's Week *verschijnt drie keer per week,* ***156 keer per jaar****, met even onafhankelijke als broodnodige artikelen en columns, video's en podcasts. U maakt dat samen met de andere donateurs mogelijk. Doet u weer mee,* ***ook in het nieuwe jaar 2025****? Kijk* ***HIER****. Hartelijk dank!*