

Huisartsen zijn niet blij met minister Kuipers van Grootschalige Zorg

Posted on 27 augustus 2022 by Wim Groot

Het concept zorgakkoord blinkt vooral uit in vaagheid, maar is opvallend concreet over het streven naar meer grootschaligheid. Dit past in de opvatting van minister Kuipers die vooral oog heeft voor de belangen van de grote ziekenhuizen waar hij voor zijn ministerschap werkzaam was. Daar zijn met name de huisartsen niet blij mee.

Politiek is een strijd tussen het algemeen belang en deelbelangen. Het debat over de stikstofcrisis is daar een goed voorbeeld van. Het is in het algemeen belang dat de uitstoot wordt teruggedrongen, de belangen van de melkveehouders zijn anders.

Politici laten zich soms leiden door het algemeen belang, vaak komen ze op voor belangengroepen. Heel af en toe zijn er politici die het onmogelijke trachten te verenigen en zeggen zowel voor het algemeen belang als voor belangengroepen op te komen.

In het stikstofdebat in de Tweede Kamer afgelopen dinsdag zei Wopke Hoekstra dat hij zowel achter het regeerakkoord staat waarin is afgesproken dat de

stikstofuitstoot in 2030 moet zijn gehalveerd als achter zijn uitspraken in het *AD* dat een halvering van de uitstoot in 2030 niet langer heilig is.

De zorg kent veel belangengroepen

De invloed van belangengroepen op de Nederlandse politiek is groot. Nergens is dat beter zichtbaar dan in de zorg. De ziekenhuizen, huisartsen, geestelijke gezondheidszorg, thuiszorg, verpleeghuiszorg en de andere sectoren binnen de zorg proberen allemaal zo veel mogelijk aandacht en geld voor hun eigen belangen te krijgen. Het belang van de patiënt, waar het uiteindelijk om gaat, speelt daarbij vaak slechts een ondergeschikte rol.

Een beproefde manier om deelbelangen te verenigen met het algemeen belang is om alle belangengroepen om de tafel te zetten en een gezamenlijk akkoord te sluiten. Sinds maart zit het ministerie van VWS met een groot aantal zorgpartijen om de tafel in een poging een Integraal Zorgakkoord te sluiten. Naast de vereniging van ziekenhuizen, de huisartsenvereniging en belangenbehartigers van andere zorgaanbieders zitten de financiers van de zorg – de vereniging van zorgverzekeraars en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten – om de tafel. Ook de Patiëntenfederatie heeft er een plekje.

Zorgvraag en zorgkosten stijgen snel

Twee weken geleden kwam het conceptakkoord naar buiten. Het 113 pagina's tellende zorgakkoord straalt vooral onmacht uit om de problemen in de zorg aan te pakken. De problemen in de zorg zijn bekend en worden in het akkoord ook nog eens uitgebreid benoemd. Door de vergrijzing stijgt de vraag naar zorg snel. Het aantal werkenden neemt daarentegen nog maar weinig toe. Als gevolg hiervan moet een steeds groter deel van de werkenden naar de zorg om aan de toenemende zorgvraag te voldoen.

Nu al werkt een op de zes mensen in de zorg, in 2040 zou een kwart van de beroepsbevolking in de zorg moeten werken. Dat is niet realistisch. De stijgende zorgvraag leidt nu al tot personeelstekorten, een hoge werkdruk en langere wachttijden voor patiënten. Dit zal de komend jaren alleen maar erger worden.

De kosten van de zorg stijgen snel. Op dit moment besteden we van elke acht euro

die we verdienen er een aan de zorg. Over twintig jaar zullen we eenvijfde van ons inkomen aan zorg uitgeven. Nu door de inflatie de koopkracht van Nederlanders achteruit gaat, is het extra belangrijk om de stijging van de zorgkosten te beperken. De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid constateerde begin dit jaar dat 'scherpe keuzes' in de zorg onvermijdelijk zijn om de zorg betaalbaar te houden. Helaas zijn VWS en de belangengroepen in het zorgakkoord niet in staat deze keuzes te maken.

Kinderachtig

Het voorwoord bij het zorgakkoord bevat een kinderachtig verhaaltje over Hendrik van 78 die gezond blijft door verstandig te eten en te fietsen, zijn dochter Sandra die zielsveel van haar vak als verpleegkundige houdt en nichtje Aisha die na de havo ook graag in de zorg wil werken. Voor deze mensen en voor miljoenen andere patiënten en werkenden in de zorg ligt er het zorgakkoord, aldus de opstellers ervan.

De werkelijkheid is helaas anders. Daar heeft Hendrik een chronische aandoening en komt hij bijna wekelijks bij de huisarts om over zijn depressieve gevoelens te praten, zit dochter Sandra thuis met een burn-out vanwege de hoge werkdruk en heeft Aisha besloten een IT-opleiding te gaan volgen omdat je daar veel meer mee verdient dan als verpleegkundige.

Onmacht om keuzes te maken

Een typerend voorbeeld in het zorgakkoord van de onmacht om keuzes te maken is wat er over preventie wordt gezegd. Van preventie wordt veel verwacht. Nu lost preventie de problemen in de zorg niet op, maar meer aandacht voor preventie is goed omdat het bijdraagt aan een langer en gezonder leven.

Maar zelfs hier kunnen de belangengroepen in de zorg geen echte keuze maken. 'Inzetten op gezondheid' wordt als een oplossing gezien voor de stijgende zorgvraag. Dit moet gebeuren door 'preventie en ondersteuning, zodat zorgvragen worden voorkomen of minder zwaar worden'. Die ondersteuning is nou juist het probleem: dat vereist meer mensen en die zijn er niet.

'Afremming van medicalisering' wordt eveneens als een belangrijke oplossing genoemd: 'niet elke hulpvraag is een zorgvraag en niet bij elke zorgvraag past een

medisch antwoord', wordt daar aan toegevoegd. Hoe moet dat dan? Door 'vroege signalering en (…) een brede en snelle probleemverheldering (…) om bij een hulpvraag de juiste vorm van ondersteuning te bepalen'. Ondersteuning die er door personeelsgebrek dus vaak niet meer is. Terwijl de personeelstekorten oplopen denken zorgpartijen nog altijd aan meer zorg en meer handen aan het bed.

Oplossing: meer bureaucratie

De onmacht blijkt ook uit de vele weinig concrete afspraken in het zorgakkoord. Het wemelt van de afspraken om 'meer onderzoek te doen', 'trajecten op te zetten', 'een visie te ontwikkelen', 'werkagenda's op te stellen', 'nadere afspraken en plannen te maken', 'overlegtafels te beginnen' en 'netwerkstructuren op te zetten'.

De oplossing wordt verder gezocht in meer bureaucratie. Zo moeten er, om preventie te bevorderen, regionale netwerkstructuren worden opgezet waarin 'professionals uit het gemeentelijk domein en zorgprofessionals' samenwerken. Regionale samenwerking is het toverwoord. Zo moet er in 36 regio's 'werkbare organisaties' komen 'waarin partijen zorgbreed en verbindend zijn gerepresenteerd'. In deze zalvende woorden ligt al besloten dat dit waarschijnlijk niet gaat werken en alleen maar tot grote ruzie gaat leiden over wie de baas is in de regio.

Nog grootschaliger

Waar het zorgakkoord grotendeels uitblinkt in vaagheid en vrijblijvende afspraken voor nader overleg, is het opvallend concreet over het streven naar meer grootschaligheid. Het minimum aantal behandelingen voor aandoeningen als kanker en hart- en vaatziekten moet omhoog naar 100. Ziekenhuizen die minder dan 100 patiënten per jaar behandelen, mogen deze behandeling dan niet meer aanbieden. Hierdoor zal de zorg voor kankerpatiënten en patiënten met hart- en vaatziekten geconcentreerd worden in een beperkt aantal grote ziekenhuizen.

Een ambulance hoeft een patiënt ook niet langer binnen 45 minuten bij een ziekenhuis af te leveren, waardoor vooral in landelijke gebieden een aantal spoedeisende hulpposten in ziekenhuizen kan sluiten. Patiënten kunnen dan voor spoedeisende hulp terecht in een beperkter aantal grootschalige ziekenhuizen.

Dit past in de opvatting van minister Ernst Kuipers, de voormalige baas van het grootste ziekenhuis van Nederland, dat de zorg nog grootschaliger moet worden. Enkele weken geleden besloot de minister ook al om – tegen de adviezen van alle deskundigen in – grootschaligheid te bevorderen door het makkelijker te maken voor zorginstellingen om te fuseren.

Kleinschalige zorgaanbieders zijn negatief

In 2020, lang voordat hij minister werd, zei Kuipers in een interview: 'Alleen met concentratie van zorg kunnen we garanties bieden op kwalitatief hoogstaande en altijd beschikbare zorg.' Waar hij dit op baseert is onduidelijk. Onderzoek van de Autoriteit Consument & Markt geeft aan dat concentratie door ziekenhuisfusies geen aantoonbaar effect heeft op kwaliteit. Patiënten die meer dan 45 minuten in een ambulance moeten rijden om bij het dichtstbijzijnde ziekenhuis te komen, zullen ook niet de indruk hebben dat de zorg snel beschikbaar is. Minister Kuipers lijkt hier vooral op te komen voor de belangen van de grote ziekenhuizen waar hij voor zijn ministerschap werkzaam was. Kuipers is vooral de minister van grootschalige zorg.

Het is dan ook niet verwonderlijk dat de kleinschalige zorgaanbieders heel negatief hebben gereageerd op het concept zorgakkoord. Vooral de huisartsen vinden dat het akkoord onvoldoende rekening houdt met hun belangen. Zij willen meer concrete maatregelen in het akkoord om de werkdruk te verlagen. Zo willen ze meer tijd voor het consult met de patiënt en meer geld voor avond-, nacht- en weekenddiensten. Ze willen ook minder verantwoording afleggen aan de zorgverzekeraars en meer geld voor de nieuwe taken die op ze afkomen.

Motie van treurnis

Het botert toch al niet tussen minister Kuipers en de huisartsen. Eerder waren de huisartsen boos dat Kuipers niet kwam opdagen bij de landelijke actiedag van huisartsen op het Malieveld in Den Haag. Twee actiegroepen van huisartsen hebben hem ook een 'motie van treurnis' gestuurd vanwege het extra voorbereidende werk dat zij moeten doen voor de volgende coronavaccinatieronde. Werk dat voor grootschalige zorgorganisaties makkelijk uitvoerbaar is, maar voor toch al overbelaste huisartsen niet.

Achttien partijen zaten aan tafel om een integraal zorgakkoord te sluiten. Achttien

partijen met allemaal hun eigen belangen. Al deze deelbelangen maken nog geen algemeen belang. Zeker niet als dat gebeurt onder leiding van een minister die vooral oog heeft voor grote zorginstellingen.

Wynia's Week *is ongebonden en onafhankelijk. De donateurs maken dat mogelijk. Wordt u ook sponsor van Wynia's Week? Dat kan* ***HIER****. Hartelijk dank!*