

Inhaalzorg wordt door ziekenhuizen misbruikt om meer geld te vragen

Posted on 22 september 2021 by Wim Groot

Inhaalzorg is voor de ziekenhuizen een politiek drukmiddel geworden om extra geld los te krijgen van het kabinet. De vicevoorzitter van de Nederlandse vereniging van ziekenhuizen (NVZ), de belangenorganisatie van ziekenhuisbestuurders, David Jongen, vroeg vorige week in een open brief aan het kabinet om extra geld voor salarisverhoging van ziekenhuispersoneel. 'Alleen zo kunnen we de komende maanden als ziekenhuis de boel draaiende houden en een stukje inhaalzorg leveren', voegde hij er aan toe.

Ad Melkert, de voorzitter van de NVZ, vroeg gelijk maar om €725 miljoen extra van het kabinet voor de ziekenhuizen. Eerder al verklaarde Rob Dillman, bestuurslid van de NVZ en bestuursvoorzitter van het Isala ziekenhuis in Zwolle onheilspellend: 'Inhaalzorg is de vierde golf in de pandemie'.

Ziekenhuislobby dringt steeds weer voor

Eerder in de pandemie wist de lobby van ziekenhuizen al gedaan te krijgen dat de

schaarse beschermingsmiddelen tegen Corona met voorrang naar de ziekenhuizen gingen, de lucratieve coronatesten alleen in de ziekenhuislaboratoria werden uitgevoerd, en ziekenhuismedewerkers als eerste gevaccineerd werden. Nu zetten ze de naweeën van de pandemie in om meer geld te krijgen.

De relatie die wordt gelegd tussen extra geld voor een betere cao en inhaalzorg is onlogisch. Met een hoger salaris gaan verpleegkundigen en artsen niet direct meer patiënten behandelen. Hooguit kan door een betere cao worden voorkomen dat er stakingen uitbreken in de ziekenhuizen waardoor de wachttijden voor patiënten nog verder oplopen.

Met de zorgverzekeraars hebben de ziekenhuizen al afgesproken dat de inhaalzorg wordt vergoed tegen 60% van het normale tarief voor behandelingen. Deze vergoeding komt bovenop het reguliere budget dat de ziekenhuizen van de zorgverzekeraars ontvangen. Omdat uit de normale inkomsten alle vaste kosten al gedekt worden, is dit een royale extra vergoeding voor de ziekenhuizen. Toch vragen de ziekenhuizen om meer.

Over de inhaalzorg is veel onduidelijkheid. De NVZ schermt met berekeningen van het RIVM waaruit blijkt dat landelijk 170.000 tot 210.000 ziekenhuisbehandelingen moeten worden ingehaald. Dat lijkt enorm veel. In de media wordt dit dan ook als een enorm groot probleem gepresenteerd en de ziekenhuizen gebruiken het gretig om hun nood te klagen, te betogen dat het ziekenhuispersoneel het niet aan kan, dat het nog jaren duurt voordat deze achterstanden zijn ingelopen en weer om meer geld te vragen.

Maar het totaal aantal ziekenhuisbehandelingen is meer dan 3 miljoen per jaar. De inhaalzorg is dus niet meer dan 5.7% tot 7% van het totaal aantal behandelingen per jaar. Ofwel, niet meer dan wat ziekenhuizen normaal in 11 tot 14 dagen aan behandelingen uitvoeren.

Niet Corona, maar personeelstekort zorgt voor wachttijden

Deze inhaalzorg vertaalt zich in langere wachttijden voor patiënten. Voor een eerste afspraak met een allergoloog, een maag, lever, darmarts, een kaakchirurg, oogarts, psychiater of reumatoloog moet je op dit moment 6 tot 8 weken wachten. Voor alle

andere medisch specialismen is de wachttijd voor een eerste polikliniekbezoek gemiddeld korter dan dat.

Voor een nieuwe heup of knie is de wachttijd gemiddeld 12 tot 14 weken. Dan heb je het wel over de behandelingen met de langste wachttijden. Patiënten die gedotterd moeten worden, worden gemiddeld binnen een week geholpen. Voor de meeste kankerbehandelingen is de wachttijd 2 tot 6 weken.

Wel zien we sinds 2018 de wachttijden in ziekenhuizen oplopen. Dit heeft niet te maken met Corona, maar met het toenemend tekort aan personeel. Zo is de langere wachttijd voor een bezoek aan een psychiater het gevolg van het tekort aan psychiaters. Het tekort aan oogartsen zorgt voor de langere wachttijd voor een oogoperatie.

Onze wachttijden vallen mee

Een langere wachttijd is onplezierig voor patiënten. Het beperkt ze in hun dagelijks leven en soms moeten ze langer leven met de pijn die hun aandoening veroorzaakt. Echter, enige relativering is ook op zijn plaats. Historisch gezien zijn de wachttijden nog altijd redelijk kort.

Twintig jaar geleden moesten patiënten vaak maanden wachten voordat ze aan de beurt waren. Zelfs voor de behandeling van levensbedreigende aandoeningen, zoals voor hartoperaties, waren de wachttijden vaak lang. Het relativeert ook als we de wachttijden bij ons vergelijken met die in andere landen.

Bij ons is de norm dat patiënten binnen vier weken behandeld worden. In Engeland, dat een zorgstelsel heeft dat de SP en andere linkse partijen ook bij ons zouden willen invoeren, is de maximaal acceptabele wachttijd voor een niet spoedeisende ziekenhuisbehandeling 18 weken, vier en een half keer zo lang als bij ons.

RutteDrie vindt zichzelf te demissionair (of niet)

Tijdens de Algemene Politieke Beschouwingen deze week zullen de linkse partijen waarschijnlijk opnieuw een motie indienen om de salarissen in de zorg extra te verhogen. Een dergelijke motie zal vrijwel zeker worden aangenomen. De afgelopen maanden zijn verschillende moties van deze strekking door de Tweede Kamer aangenomen.

Het kabinet heeft tot nu toe geweigerd de moties voor extra salarisverhoging voor het zorgpersoneel uit te voeren met het argument dat het kabinet demissionair is en hierover geen besluit kan nemen. Van deze demissionaire status valt op andere terreinen weinig te merken. Het kabinet kondigde tijdens Prinsjesdag een waslijst aan nieuwe uitgaven aan. De demissionaire status lijkt door het kabinet vooral als gelegenheidsargument te worden gebruikt om onwelgevallige moties van de Tweede Kamer niet uit te voeren.

Om in de pas te blijven lopen met de salarisontwikkeling in de marktsector, moeten de salarissen in de zorg omhoog. Dit geldt overigens ook voor bijvoorbeeld de salarissen van leraren, politie agenten en defensiepersoneel.

Maar het zou verkeerd zijn om de ziekenhuisbestuurders zonder enige voorwaarde weer een zak geld te geven. Aan het extra geld voor de ziekenhuizen moeten harde voorwaarden worden verbonden. Bestuurders zouden zich moeten verplichten om de arbeidsomstandigheden in de ziekenhuizen te verbeteren zodat het personeelsverloop en het ziekteverzuim vermindert en het aantrekkelijker wordt om in de zorg te (blijven) werken.

Zorg zorgt slecht voor eigen personeel

Deze week werd bekend dat het ziekteverzuim in de zorg in achttien jaar niet zo hoog was geweest. In mei en juni zat gemiddeld 6.5% van de zorgmedewerkers ziek thuis. Het ziekteverzuim in de zorg is al jarenlang veel hoger dan in andere sectoren.

Er zijn ook cijfers die aangeven dat van het nieuwe personeel in de zorg 40% binnen twee jaar de zorg gedesillusioneerd weer verlaat. De zorgsector zorgt slecht voor haar eigen personeel. Hetzelfde geldt voor de werkdruk. Nergens wordt zo veel geklaagd over een hoge werkdruk als in de zorg. Ziekenhuisbestuurders moeten geen blanco cheque krijgen. Ze zouden in ruil voor extra geld voor salarisverhoging persoonlijk verantwoordelijk moeten worden gesteld voor verbetering van de arbeidsomstandigheden. Als bestuurders er niet in slagen om het verloop, het ziekteverzuim en de werkdruk te verminderen, zou dat een reden moeten zijn om bestuurders te vervangen door andere bestuurders die hier wel in slagen.