



User Name: =

Date and Time: = 2025-06-02

Job Number: = 254262103

Documents (1)

Client/Matter: -None-

Search Terms: Wachtlijsten en personeelstekort: het 'zorginfarct' is er al lang De zorg is nu zelf patiënt Zorg maar voor jezelf De gezondheidszorg is overwerkt. Een rigoureuze omwenteling is nodig. Economie 12-13 De gezondheidszorg kan het vel...

Search Type: NaturalAnd

Content Type	Narrowed by
---------------------	--------------------

news	-None-
------	--------

1. Wachtlijsten en personeelstekort: het 'zorginfarct' is er al lang; De zorg is nu zelf patiënt ; Zorg maar voor jezelf; De gezondheidszorg is overwerkt. Een rigoureuze omwenteling is nodig. Economie 12-13; De gezondheidszorg kan he...

Wachtlijsten en personeelstekort: het 'zorginfarct' is er al lang; De zorg is nu zelf patiënt ; Zorg maar voor jezelf; De gezondheidszorg is overwerkt. Een rigo....

Wachtlijsten en personeelstekort: het 'zorginfarct' is er al lang; De zorg is nu zelf patiënt ; Zorg maar voor jezelf; De gezondheidszorg is overwerkt. Een rigoureuze omwenteling is nodig. Economie 12-13; De gezondheidszorg kan het vele werk niet meer aan. Er is op korte termijn een structurele omwenteling nodig.

NRC

26 november 2022 zaterdag

1ste Editie

Copyright 2022 Mediahuis NRC B.V. All Rights Reserved



Section: VOORPAGINA; Blz. 1

Length: 2004 words

Byline: Liza van Lonkhuyzen

Frederiek Weeda Illustraties Jesse Ceelen

Body

ABSTRACT

Onbetaalbare zorg

De gezondheidszorg kan het werk niet meer aan. Een rigoureuze omwenteling is nodig. „We zullen tegen mensen moeten zeggen: wat je zelf kunt, zul je zelf moeten doen.“

VOLLEDIGE TEKST:

De gezondheidszorg is 'op', er zit geen rek meer in. 120.000 meer mensen dan voor corona wachten volgens toezichthouder NZa op een operatie. Er zijn 80.000 zorgmedewerkers te weinig. Afdelingen spoedeisende hulp sluiten soms een paar keer per dag hun deuren omdat ze vol liggen.

Verpleegkundigen, verzorgenden, huisartsen, specialisten, psychologen - veel zorgmedewerkers lopen op hun tandvlees. De vraag naar hun diensten is oneindig, de verplichtingen en werkdruk ook. Een deel meldt zich ziek, een deel laat zich (op eigen voorwaarden) inhuren als zzp'er, een deel verlaat de zorg helemaal. De rest moet daardoor weer harder werken.

Wachtlijsten en personeelstekort: het 'zorginfarct' is er al lang; De zorg is nu zelf patiënt ; Zorg maar voor jezelf; De gezondheidszorg is overwerkt. Een rigo....

Het 'zorginfarct' waar al jaren voor wordt gewaarschuwd, dreigt niet - het is er al. Wie er mee te maken krijgt, is een kwestie van toeval. Je woont bijvoorbeeld in een dorp waar geen huisarts meer zit. Het verpleeghuis in de buurt heeft misschien geen plek. Je ambulance is met loeiende sirenes vertrokken, maar moet een uur wachten voor de deur van het ziekenhuis.

Een jaar geleden waarschuwde de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid dat 'schaarste' in de zorg op komst is. Politici, schreef de Raad, moeten burgers snel gaan voorbereiden op de noodzaak tot keuzes. Mantelzorg - van familie en vrienden - wordt niet meer de uitzondering, maar zal de norm zijn.

Maar de politiek maakte geen keuzes. Ze dûrft die harde boodschap niet te brengen, klaagde een Tilburgse ziekenhuisdirecteur in Trouw. Want gaat het over harde keuzes in de zorg, dan is er direct ophef. Ernstig zieke patiënten mogen bij talkshows aanschuiven als het ministerie lang bezig is te onderhandelen over de prijs van een nieuw, duur medicijn. Of er is ophef wanneer weer een spoedpost sluit, zoals toen raadsleden uit Lelystad overwogen de A6 te blokkeren vanwege de dreigende sluiting van de spoedeisende hulp in de stad.

Dat ondanks alle waarschuwingen niet wordt ingegrepen, was reden voor de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) én de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oktober een dringende oproep te doen aan Den Haag: Volksgezondheid moet het publiek voorbereiden op een pijnlijke nieuwe realiteit - te weinig zorg. En het ministerie moet snel beleid maken om artsen en verpleegkundigen te helpen in tijden van schaarste.

De grote vraag daarbij is: welke zorg lever je wel en vooral niet in situaties van plotselinge krapte? Het punt waarop artsen moeten kiezen, is „veel dichterbij dan menigeen denkt“, aldus de NZA.

Deze maand durfde een grote verzekeraar dat ook te stellen. Wachtlijsten wegwerken lukt niet meer en de grenzen van het zorgsysteem zijn bereikt, zei voorzitter Joep de Groot tegen De Telegraaf.

„Ik kan geen garantie geven dat de zorg altijd voor iedereen toegankelijk is. Sterker, ik denk dat ik bijna de garantie kan geven dat het niet zo is.“

Hoe heeft het zover kunnen komen?

De problemen in de zorg sluimeren al lang. Door bevolkingsgroei en vergrijzing komen er meer patiënten. Personeelstekorten zijn hardnekkig: veel pas afgestudeerden - ontmoedigd door werkdruk en wisselende diensten - verlaten de zorg weer snel. En de vergrote medische mogelijkheden zijn mooi, maar daardoor leven mensen langer, vaak als chronische patiënt.

De patiënt stelt zich ook veel vaker dan vroeger op als consument. Hij wil nog een gesprek, nog een check-up, graag een second opinion. De patiënt die gemiddeld zwaarder en ouder is dan voorheen. Die nieuwe gewrichten wil en kan krijgen.

Kenners zeiden het al jaren - het systeem zou vastlopen. Uiteindelijk duwde het coronavirus de ziekenhuizen onder water. En nu lukt het de zorg niet meer de grote achterstanden in te lopen.

Een markt?

Het is verleidelijk 'de markt' de schuld te geven van alle problemen. Immers: in 2006 verdwenen de ziekenfondsen en werd 'marktwerving' ingevoerd. Maar een markt werd de gezondheidszorg niet; dat zou het zijn geworden als patiënten hun behandeling zelf zouden kiezen en betalen - zoals een auto. En als artsen alleen rendabele behandelingen zouden verkopen aan patiënten die dat kunnen betalen.

Dat is niet zo. Nederland heeft een solidair systeem: iedereen krijgt alles wat voor de behandeling van zijn ziekte voorhanden en nodig is. Operaties in het ziekenhuis, chemotherapie en bestraling bij kanker, huisartsenzorg, geboortezorg, check-ups, ambulancevervoer, spoedeisende hulp en diagnostiek, een IC-bed als je op de rand van de dood balanceert.

Wachtlijsten en personeelstekort: het 'zorginfarct' is er al lang; De zorg is nu zelf patiënt ; Zorg maar voor jezelf; De gezondheidszorg is overwerkt. Een rigo....

Gezonde mensen betalen in Nederland via belastingen en premies verplicht voor ongezonde mensen. Je hoeft niet, zoals in de Verenigde Staten, je huis te verkopen als je een dure medische behandeling moet ondergaan.

Efficiency en wantrouwen

En toch. Doordat het systeem zo solidair is en iedereen overal recht op heeft, moeten zorgverzekeraars voortdurend op de kosten letten. Dat is hun taak. Hun probleem is weer dat zij er niet op vertrouwen dat ziekenhuizen en artsen altijd gepast voorschrijven en declareren. De verzekeraars gaan uit van een zekere nonchalance, omdat patiënt en arts samen ándermans geld uitgeven. Het hele systeem is gebaseerd op wantrouwen.

Dus zijn verzekeraars meer dan tien jaar geleden 'budgetplafonds' gaan opleggen aan zorgverleners: één pot geld voor het hele jaar. Daarbij geldt vaak: de efficiëntste ziekenhuizen en andere instellingen krijgen een grotere som en mogen dus per jaar meer patiënten behandelen dan de minst efficiënte. Bij het ene ziekenhuis is het plafond al in juli bereikt, bij het andere pas eind december. Zo stuur je massa's patiënten door naar de goedkoopste ziekenhuizen.

Omdat ziekenhuizen met elkaar concurreren, zijn ze, als ze wachtlijsten hebben, niet geneigd de patiënt door te verwijzen naar een ander ziekenhuis. Patiënten zijn omzet.

Ziekenhuizen hebben door de druk van de verzekeraar wel een sterke prikkel om efficiënt met de patiënt om te gaan. Dat gebeurt meestal ook. De patiënt wordt na een grote ingreep heel snel naar huis gestuurd. Alleen als daar niemand is om hem of haar verder te verzorgen - een partner, kind, thuiszorg - kan de patiënt nog even in het dure ziekenhuisbed blijven. De kosten ervan zijn duizelingwekkend: 24 uur in een gewoon ziekenhuisbed kost gemiddeld zo'n 1.000 euro. Soms ligt de patiënt er een dag te lang, soms een week, soms nog langer.

Onderwijl eisen verzekeraars dat artsen, verpleegkundigen en paramedici zowat elke handeling opschrijven; van prik tot infuus, van nacontrole tot bestelling. Want stel je voor dat ze iets overbodigs of te duurs zouden declareren. Die administratie kost veel tijd, irritatie - en ook weer geld.

Richtlijnen

Dan zijn er de richtlijnen. Die stellen de wetenschappelijke verenigingen per specialisme op, op basis van de nieuwste medische inzichten. Het zijn adviezen, geen wetten. Maar hou je je als arts aan de richtlijn, dan krijg je achteraf geen gedoe met je baas, de Inspectie, de zorgverzekeraar of het ergste: de tuchtrechter.

De richtlijnen zitten bomvol medische voorzichtigheid: elk vermijdbaar risico moet worden uitgesloten. Iemand jarenlang op nacontrole laten komen na een ingreep, voor je-weet-maar-nooit, ook al is al lang duidelijk dat de patiënt het goed maakt. Een hersenscan voor iedereen die hard op zijn hoofd valt; of die nu 28 jaar is of 88, van de fiets gevallen of van de trap. Eén IC-verpleegkundige op anderhalf IC-bed en niet op twee, laat staan drie IC-patiënten - want dat zou riskant kunnen uitpakken. Het rooster van de operatiekamer moet perfect aansluiten op dat van de anesthesisten, de verpleegkundigen, de herstelkamer, de afdeling - anders gaat het niet door. Want er zou maar één persoon te weinig aanwezig zijn.

En er zijn tal van 'perverse prikkels'. Fysiotherapie wordt nog amper vergoed doordat het resultaat ervan moeilijk te meten is. Daardoor kiezen patiënten met etalagebenen (vernauwde bloedvaten die pijn veroorzaken) liever voor een snelle vaatoperatie dan wekenlange beweging en fysiotherapie. De eerste wordt vergoed, het tweede moeten ze zelf betalen en duurt langer.

Trekt dan niemand aan de rem? Jawel. De Nederlandse Zorgautoriteit en soms een dappere arts. Zoals oncoloog/epidemioloog Gabe Sonke, die in zijn oratie, eind september in Amsterdam, uitlegde dat alle kankermedicijnen van de afgelopen decennia vooral de farmaceutische bedrijven winst hadden opgeleverd en veel minder de kankerpatiënt. „De afgelopen tien jaar is de vijfjaarsoverleving voor kankerpatiënten met 8 procent

Wachtlijsten en personeelstekort: het 'zorginfarct' is er al lang; De zorg is nu zelf patiënt ; Zorg maar voor jezelf; De gezondheidszorg is overwerkt. Een rigo....

gestegen. **Maar de** kosten aan dure geneesmiddelen zijn in dezelfde periode vertienvoudigd naar bijna 3 miljard euro per jaar", concludeerde hij.

Keuzes

Wat is **het** antwoord? Keuzes maken. **De** wetenschappelijke verenigingen zullen moeten kiezen welke behandelingen korter of minder duur kunnen worden.

Op individueel niveau zullen arts **en patiënt** moeten kiezen **voor** 'passende **zorg**'. **Een** behandeling wordt dan alleen voorgeschreven (of ondergaan) als die echt iets toevoegt. Dus: ouderen niet onnodig doorbehandelen, mensen niet langs laten komen als **het** ook telefonisch **kan**, geen medicijnen voorschrijven die nauwelijks effect hebben. **En** mensen duidelijk vertellen dat ze, als ze **een** hartinfarct willen voorkomen, beter kunnen stoppen met roken dan **een** pilletje vragen.

Een opmerking van **een** uroloog zingt nog na in **het** hoofd van Marian Kaljouw, **de** baas van **de** NZa. Ze sprak hem laatst op **een** congres **en** vroeg: „Hoeveel mensen zie jij op **de** polikliniek, fysiek, waarbij je denkt: dat was nergens **voor nodig**?“ Hij antwoordde: „50 procent.“

Sommige mensen kloppen volgens Kaljouw wel dertig keer aan bij **de** huisarts, vanwege onderliggende problemen als stress of **een** slechte leefstijl. Uiteindelijk worden ze doorgestuurd naar **het** ziekenhuis. Zeker bij ouderen wordt dan meestal wel iets gevonden. „**Voor** je **het** weet, wordt iemand behandeld **voor** iets waar hij nooit last van had.“

Roep 'passende **zorg**' - **en** iedereen in **de** sector begint te knikken. **Het** is **al** jaren **het** buzzword - **en** in **de** jaren ervoor was **de** kreet 'zinnige **zorg**' in zwang. **Maar** echt doorpakken vinden ze lastig. In 2020 kwam **de** Algemene Rekenkamer met **een** snoeihard oordeel over **het** programma Zinnige **Zorg** van **het** Zorginstituut, dat **de** minister adviseert welke vergoede **zorg** in **de** basisverzekering hoort. **Het** zou adviezen geven over 'niet passende' **zorg**, **en** **de** belofte was dat dit jaarlijks honderden miljoenen zou besparen. **Maar** in werkelijkheid droeg **het** instituut „niet bij aan **het** beheersen van **de** zorguitgaven“. **Het** gaf wel adviezen, **maar** artsen reageerden kritisch, **en** brachten ze nauwelijks in **de** praktijk. **Het** Zorginstituut had geen strategie om af te dwingen dat **er** echt iets zou veranderen.

De NZa **zelf** gaat ook niet vrijuit. Dit instituut gaat over **de** hoogte van **de** vergoedingen **en** daarbij werken ook niet alle prikkels goed. **Een** operatie levert **het** ziekenhuis veel geld op, preventief advies over **een** goede leefstijl nauwelijks iets.

De zorg staat **nu** volgens Kaljouw **voor een omwenteling** die groter is dan **de** afschaffing van **de** ziekenfondsen. „**Het** is **een** totale omslag in denken. We zullen tegen mensen moeten zeggen: wat je **zelf** kunt, zul je **zelf** moeten doen. Wat **de** mensen in je netwerk kunnen, zullen zij moeten doen. Dan blijft nog **een** groep over waarvoor we **een** antwoord moeten formuleren. Zo schaars gaat **het** worden. Zo moeilijk gaat **het** zijn.“

Over deze serie

Het gaat niet goed met **de zorg**, door vergrijzing, **personeelstekort en de** nasleep van **de** pandemie. **Zorg** dreigt schaars te worden, **en de** politiek moet mensen voorbereiden op **de** noodzaak tot keuzes. In deze serie onderzoekt NRC komende weken wat **de** gevlogen zijn van **het zorginfarct** - **en** waar **de** sector **de** oplossingen moet zoeken.

1:

Het gevreesde '**zorginfarct**' is **er al**

2:

'Mevrouw wil perse **een** specialist zien'

3:

Wachtlijsten en personeelstekort: het 'zorginfarct' is er al lang; De zorg is nu zelf patiënt ; Zorg maar voor jezelf; De gezondheidszorg is overwerkt. Een rigo....

De wijkverpleging richt zich vooral op zelfredzaamheid

4:

Spoedeisende hulpers sluiten te vaak hun deuren vanwege drukte

5:

Hoe haal je uitgestelde **zorg** in?

6:

Waarom praten we zo weinig over leefstijl in **de** spreekkamer?

[Link naar PDF](#)

[Link naar PDF](#)

[Link naar PDF](#)

Graphic

Illustratie Jesse Ceelen

Classification

Language: DUTCH; NEDERLANDS

Publication-Type: Krant

Subject: Health Care Facilities (100%); Health Care Professionals (99%); Nurses + Nursing (89%); Medicine + Health (88%); Health Care Regulation + Policy (76%)

Load-Date: November 25, 2022

End of Document