

Meer geld naar de zorg

Door **Marijke Linthorst**

Redacteur S&D, oud-Eerste Kamerlid PvdA

Opeens staan ze in het middelpunt van de belangstelling, de zorgmedewerkers. Helden zijn het, met vitale beroepen, waar we voor klappen en spandoeken voor ophangen. En natuurlijk, de crisis maakt de omstandigheden waarin zij hun werk moeten verrichten extra zwaar. Maar de aard van hun inzet is niet wezenlijk veranderd. Op zorgpersoneel wordt al jaren een beroep gedaan om nog een ‘tandje bij te zetten’.

Een mooie illustratie vormt de nieuwe cao ziekenhuizen. Naast een bescheiden loonsverhoging is vooral ingezet op het verbeteren van de balans tussen werk en privé. Zo geldt na een bereikbaarheidsdienst een rustperiode van acht uur voordat mensen weer aan het werk gaan (dat was zes uur) en wordt er een toeslag betaald als personeel wordt opgeroepen voor een extra dienst die binnen 72 uur moet ingaan (dat was 24 uur). Om dit resultaat te bereiken waren ruim negen maanden nodig, waarin de zorgmedewerkers verschillende acties voerden en het in november zelfs tot een landelijke ziekenhuisstaking kwam. Al was de staking niet echt een staking. Alleen planbare, niet acute behandelingen werden afgezegd. En voor kinderen gingen ook deze door. Want verbetering van de eigen positie mag natuurlijk niet ten koste gaan van kwetsbare patiënten. Vinden de zorgverleners.

Hoe komt het dat het zoveel moeite kostte om tot een fatsoenlijke cao te komen? De publieke opinie is helder. Volgens onderzoek van het SCP was in het voorjaar van 2019 75% van de burgers van mening dat er (veel) meer

geld naar de zorg moet. Vooral te besteden aan meer personeel, betere salarissen en vermindering van de werkdruk. Maar hoewel de burgers (via premies en belastingen) uiteindelijk de zorgkosten betalen, gaan zij niet over de hoogte en de besteding van het budget. De mate waarin de zorg zich mag ontwikkelen wordt bepaald door financiële randvoorwaarden. In het hoofdlijnenakkoord (een overleg tussen het ministerie van VWS, de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders) is vastgelegd dat de ziekenhuiskosten, ondanks de stijgende zorgvraag, jaarlijks met niet meer dan 1,7% mogen stijgen. Vanaf 2022 staan de ziekenhuizen zelfs op de nullijn.

Binnen de financiële randvoorwaarden is het besluitvormingsproces opgesplitst in deelbeslissingen met deelbelangen. Zo zal iedere ziekenhuisbestuurder proberen de eigen instelling financieel gezond te houden en te snijden in de kosten. Dat kan gaan van het beperken van voorraden tot het sluiten van de Spoedeisende Hulppost. Positief voor het bedrijfsresultaat maar niet per definitie positief voor de zorg als geheel.

Na de crisis moeten we de grondslagen van het zorgstelsel maar eens opnieuw overdenken. Positief is dat ‘corona’ één ding heel duidelijk heeft gemaakt. Dat de crisis zo voortvarend kon worden aangepakt was te danken aan verregaande samenwerking, tot over de grenzen heen. (Je moet er niet aan denken wat er gebeurd zou zijn als het opschalen van de IC-capaciteit en het verplaatsen van patiënten afhankelijk zou zijn geweest van de goedkeuring van de Autoriteit Consument en Markt.)

Als dit ertoe leidt dat pogingen om te komen tot marktwerking in de zorg voorgoed tot het verleden behoren is er te midden van alle ellende een lichtpuntje.