

Minister van Volksgezondheid

Door Hans van Montfort

Toen ik gevraagd werd of ik hierover gedachtes had, zei ik volmondig "ja", want het kan toch altijd beter. Ondanks het feit dat ik ervan uitga dat dit artikel verschijnt in de tijd dat de coalitiebesprekingen gaande zijn is dit beslist geen sollicitatie. Trouwens, ik ben geen lid van enige politieke partij.

Op dit ogenlik zien we een steeds grotere toename in de kosten van de gezondheidszorg met een steeds slechtere kwaliteit. En dit ondanks of dankzij de stelselherziening. Het Ministerie moet op het moment dat ik dit schrijf een tekort van 3 miljard zien op te vangen. Toen ik in de politiek een idee lanceerde om dit toch maar eens onder de loep te nemen kreeg ik te horen dat ik waarschijnlijk wel gelijk had, maar dat geen enkele politicus zich wilde branden aan dit dossier dat net met veel pijn en moeite door de Kamers was geloodst. Als politicus wil je dus geen fouten toegeven, want dan moet je vertrekken. Wat ik als Minister Nederland zou gunnen is een transparante en eerlijke politiek. Toegeven ook als iets kennelijk niet werkt en terugkomen op je fouten. Open staan voor de mening van de andere partijen die ook goede plannen kunnen maken, en niet eindeloos vergaderen over waar de punten en de komma's komen om zo een organisatorisch wangedrocht tevoorschijn te toveren, puur om het eigen gelijk te moeten halen.

De geneeskunde in de wereld is wetenschappelijk overgeleverd aan de farmacie. Het meeste onderzoek wordt gefinancierd vanuit de bedrijven die alleen investeren waar hun economisch belang is. Vanuit de visie van het bedrijfsleven heel terecht. Toen ik aan tafel zat met mensen van een multinational om een project te bespreken, vertelde ik dat ik dacht dat in grote delen van Nederland mensen een jodiumgebrek hebben. Dat verklaart ook de toename van het aantal mensen met een schildklierziekte. Het zou vanuit dat standpunt interessant zijn om dit te onderzoeken en eventueel preventief jodium aan te vullen. Men gaf mij groot gelijk; echter, op jodium is geen patent te krijgen en op schildklierpreparaten wel. Bedrijf A doet het onderzoek en bedrijf B, C en D mogen daarvan profiteren om eveneens jodium te verkopen. Daarom ging dat feest niet door. Voor de mensen die het betreft en hun leven lang verder schildklierhormoon moeten slikken is dit triest. Voor de overheid een gemiste kans de kosten van de medicatie te beperken. Steeds meer zien we dat voeding en voedingssupplementen een grote rol spelen in zowel de preventie als de genezing van ziekte. Onderzoek hiernaar is dus zeer gewenst en zal uit de overheid moeten komen om bovenstaande redenen. Datzelfde geldt ook voor alle onderzoek naar gedrag en lifestyle. Als minister wil ik de privatisering teruggedraaien omdat we in de gezondheidszorg ons niet kunnen permitteren afhankelijk te zijn van de industrie met een eigen dynamiek. Uiteindelijk zal dat leiden tot kostenvermindering.

In Nederland zijn er verschillende instanties die zich met de zorg en alles daaromheen bezig houden. Dat kan leiden tot een tegengesteld financieel belang. Hieraan zien we duidelijk dat niet de patiënt maar de economie centraal staat (ondanks allerhande verkiezingbeloftes). Zo is er in het Academisch Ziekenhuis Maastricht een project waar mensen met een prikkelbaar darmsyndroom en mensen met fibromyalgie via gedragsmatige therapie geholpen worden. Dat neemt de klachten niet weg, maar het helpt de patiënt wel in de acceptatie; ook de pijnbeleving wordt anders. Men heeft duidelijk minder klachten en er is minder arbeidsverzuim. De ziektekostenverzekeraars willen deze therapie niet meer vergoeden omdat het niet voldoet aan hun eisen. Het behandelcentrum probeert daarom de betaling van de therapie te regelen via de arbodiensten. En de patiënt die wel degelijk minder problemen ervaart is de dupe. Het kan zijn dat een bepaalde ziekte normaal binnen zeven dagen geneest; met een behandeling kan dat 6 dagen zijn. Voor de ziektekostenverzekering is dat geen enkele reden om te vergoeden. Voor de werkgever (of zijn verzekering) is dat een schadepost van een dag. En de patiënt blijft langer sukkelen. In mijn visie moet de ziektekostenverzekering gekoppeld worden aan de arbeidsongeschiktheidsverzekering. In een klap zijn dan ook de zelfstandigen beter verzekerd. Deze verzekering moet alle zorg dekken die de patiënt zo effectief en veilig mogelijk kan helpen. Ook de snelheid waarmee iemand geholpen kan worden speelt hierin een belangrijke rol. De kostenbesparing die mogelijk is in de effectiviteit en de besparing van arbeidsverzuim zullen meteen terugvloeien naar de zorg.

In Nederland worden de rechten van de patiënt steeds verder beperkt door de steeds grotere inperking van de mogelijkheden die complementair werkende artsen hebben en de nadruk die er in de ontwikkeling van de wetenschap ligt op de beschermde farmacologische hulpmiddelen. Zo wil men artsen die complementair werken uitschrijven uit het BIG register, wil men BTW gaan heffen op de consulten en verzekeringen weigeren de laboratoriumkosten te vergoeden als een complementair arts de aanvrager is. Dit betekent dat de arts zijn/haar werk niet meer naar behoren kan doen, òf de patiënt zelf moet opkomen voor de gemaakte kosten. Daardoor ontstaat een steeds grotere tweedeling in de gezondheidszorg: Zij die het wel en zij die het niet kunnen betalen. Dit is een onnodige en onverteerbare situatie.

De protocolgeneeskunde is prima voor de patiënt die daar in past. Voor vele individuen is dat echter niet het geval. Zij worden vaak onder-gediagnosticeerd en met een kluitje in het riet gestuurd: het zit tussen de oren of je moet er maar mee leren leven. Feit is echter dat bij dieper onderzoek wel een oorzaak kan worden gevonden voor de klachten. Complementair werkende artsen zijn bij uitstek diegenen die individuele geneeskunde toepassen en de noodzakelijke stappen en onderzoeken kunnen (laten) uitvoeren.

Wat ik wil bereiken is dat iedereen de vrijheid heeft in artseneus, welke vorm van geneeskunde ook uitgeoefend wordt. Het feit dat iemand arts is houdt in dat deze de reguliere medische opleiding heeft gevolgd en dat hij/ zij voldoet aan de eisen van beroepsgroep en overheid. Er mag geen financiële blokkade meer zijn hiervoor.

Ik wil ook dat mensen ook op latere leeftijd de zorg krijgen die ze nodig hebben, en dat op een menselijke manier. Ik ben mij bewust van het feit dat deze eisen een verschuiving kunnen betekenen in de gezondheidszorg. Het toelaten van het hele scala complementaire zorg zou ook een lastenverlichting kunnen betekenen. Ik daag de politiek uit lef te tonen om het moeilijke dossier gezondheidszorg vanaf de basis opnieuw te benaderen. Hier liggen de kansen.

Dat is ook de reden dat de Stichting Rechten van de Patiënt is opgericht (zie www.rechtenvandeopatient.nl) . Deze stichting wil zoveel mogelijk mensen mobiliseren om daarmee politieke druk uit te oefenen om de rechten van de patiënt en de primaire rechten van de mens weer te herstellen. Tegelijkertijd wil de stichting constructief meedenken om de kosten in de hand te houden. Een groot aantal mensen krijgt de gelegenheid de vaak uitstekende ideeën naar voren brengen. De politieke druk maakt dat een idee niet verzandt op het bureau van een ambtenaar, maar dat het wel serieus bekeken moet worden. Als Minister juich ik zo'n denktank toe.