

We doen het voor de patiënt



Het is een kreet die u vast bekend in de oren klinkt. Als er iets aan de knikker is over patiëntenleed bij zorginstellingen, verzekeraars of politiek dan wordt deze zinsnede van stal gehaald, want ‘men’ moet toch aangeven waarom er weer een aanpassing in de regels plaatsvindt, waardoor men het eigen straatje kan schoonvegen door het afval bij een ander op de stoep te kieperen. In vroeger dagen had je dat veel minder, want toen veegde ieder zijn eigen straatje netjes aan, bediende de klant op de juiste manier en werd deze ook

nog als mens beschouwd. Maar met de veranderingen in de maatschappij, vegen mensen minder hun eigen straatje of stoepje, de bediening van de klanten verandert en er wordt anders tegen de mens aangekeken, waardoor ook het denken over deze zaken veranderde. Op de grote en kleine(re) kantoren begon men alles in geld om te rekenen en als dat gebeurt, dan weten we het allemaal, dan dreigt de mens uit het zicht te raken.

Laten we eens een aantal redenen nagaan. De regelgeving is er één van. Om de haverklap worden de regels veranderd, omdat een of andere denktank bedenkt dat er niet goed is nagedacht bij het bedenken van die regels. Dus worden er nieuwe regels bedacht en op de mensheid losgelaten. Die nieuwe regels worden echter in ivoren torens bedacht door mensen die de ‘werkvloer’ niet kennen, waardoor ze niet op de werkelijkheid aansluiten. Als er dan tussen de tijd van bedenken, uitwerken, opschrijven, wettig maken, doorgeven naar ‘de instanties’ en invoering nauwelijks tijd is om dat allemaal te bedibberen (eigen vondst) komt Leiden natuurlijk in last en kunnen we er ons niet van afmaken met een Jantje uit dezelfde plaats van afmaken. Voeg daarbij het al eerder aangehaalde ontbreken van het contact met de ‘werkvloer’ en er ontstaat een voor de zorgvrager en - hopelijk - ontvanger een bureaucratische rompslomp, die niet meer te behappen is, waardoor hij of zijn naar adem hapt en acuut aan de ‘airco’ moet om niet ten onder te gaan in die verstikkende papierbrij, telefoontjes en een ‘van het kastje naar de muur’ zenden, waardoor die brave burger al helemaal het zicht op de te volgen weg kwijt raakt. En laten we de oorzaak daarvan niet alleen bij de zorgverzekeraars zoeken. Ook de zorgaanbieders en de ‘over de zorg praters’ in de Tweede en Eerste Kamer kunnen er ook wat van. Zodra er een voorstel komt van ‘we gaan het zus en zo doen’, gaan de leden van die praatorganen al meteen twitteren en kwetteren van: Ja maar, de langademiggen mogen we niet vergeten, waarop natuurlijk de kortademiggen ook niet vergeten mogen worden, evenals de mankeeders aan de dikke darm, gevolgd door die aan de slokdarm en andere darmen, longen, nieren en allerlei klieren. Voordat er eindelijk regels zijn vastgesteld is er door zorgverzekeraars, zorgverleners, artsen, patiëntenverenigingen, ouderenbonden, wethouders sociale zaken en volksgezondheid, ziekenhuizen, wijkverpleegkundigen, mantelzorgers, naaste familieleden van patiënten en zorg-vragers, apothekers al heel wat afgeklierd, waardoor wellicht hun klieren flink zijn opgezet.



En waarom wordt dit allemaal gedaan? Omdat de rekenaars in de ivoren torens vinden dat de zorg te duur is en in ons geval dat wij ouderen te duur zijn. Ik moet dan denken aan een artikel in ONS, het maandblad van KBO Brabant met de titel “Niet de zorg zelf, maar ons stelsel is te duur”. Volgens de chirurg die geciteerd wordt, spelen de zorgverzekeraars bepaald geen positieve rol. Ontstellend is het om te moeten horen dat zo maar ineens enkele honderden geneesmiddelen niet meer vergoed worden, omdat niet zeker is of ze wel effectief zijn. Vraag ik me als eenvoudige patiënt af, waarom waren ze voorheen dan wel effectief en werden ze wel vergoed? Vanwege de kat zijn viool misschien? En dan hoor je van een dokter of zijn of haar assistente dat er minstens zo en zoveel regels moeten worden besteed aan de behandeling van bijvoorbeeld een kapotte knie, na-ijlende jeugdpuistjes bij oudere dames of doorgezakte voeten bij een twee en zeventig jarige manspersoon. En dat de zorgverzekeraars willen dat niet alle ziekenhuizen dezelfde kwalen behandelen en zich meer specialiseren. Dan moet het ene ziekenhuis zich toeleggen op het aanbrengen van nieuwe knieën en heupen, waardoor ze het weer op hun heupen krijgen en door hun knieën zakken omdat ze daarvoor geen gekwalificeerd personeel genoeg hebben.



En waarom wordt dat allemaal gedaan en voor wie? Voor ons, de patiënt, het oudje dat het niet allemaal meer zo snel kan volgen, die doodgegooid wordt met onbegrijpelijke termen en die alleen maar een stem aan de lijn krijgt als hij of zij genooddaakt is om te bellen als hij of zij verdwaald is in de doolhof van regelgeving en bureaucratie. Een persoonlijk gesprek is wel mogelijk, maar dat moet eerst afgesproken worden via:

www.iksnapergeenbalvan.nl/eindeloos/wachtrij/tuuttuuttuut

Augustinus