

De Telegraaf

25 mei 2013 zaterdag

Zorgeuro's verspild;

Nieuwe beerput na megafraude

Van onze verslaggevers

AMSTERDAM, Na alle commotie over fraude door ziekenhuizen en zorginstellingen, blijkt dat er in de zorgsector veel geld wordt verspild aan onterechte consulten en verwijzingen, dubbele onderzoeken en foto's en dozen vol medicijnen die wel worden verstrekt maar niet worden gebruikt. Onnodige diensten Maar liefst 48% van alle mensen die met tips kwamen bij het Meldpunt Besparingen in de Zorg gaf aan zelf ervaring te hebben met dit soort onnodige diensten of handelingen. Het meldpunt is ingericht door vier grote patiëntenorganisaties (Chronisch zieken en Gehandicapten Raad, het Landelijk Platform GGz, Platform VG en patiëntenfederatie NPCF) die zich zorgen maken over de bezuinigingen die het kabinet wil doorvoeren in de zorg. De organisaties willen dat naast de fraude in de zorg, eerst de verspilling van zorgeuro's wordt aangepakt.

Vandaag lanceert het ministerie van Volksgezondheid eenzelfde initiatief met www.verspillingindezorg.nl Iedereen kan hier melding doen van verspilling en eventuele oplossingen aandragen. Wilna Wind, directeur van de NPCF, is blij dat het ministerie ook een meldpunt opent: Het is goed dat er zo veel aandacht voor is. Verspilling is zonde. Dat er heel wat zorggeld wordt verspild, blijkt al uit de meldingen die binnenkwamen bij de patiëntenorganisaties. Dertien procent van de 'melders' moest terug voor een nieuw consult, maar begreep daarvan de noodzaak niet. Ruim 12 procent ondervond verspilling omdat er opnieuw foto's moesten worden gemaakt, diagnoses dubbel werden gesteld en onderzoeken werden herhaald.

Ook het feit dat er vaak tot drie keer foto's of mri-scans worden genomen komt regelmatig terug in de ervaringen. Verder zou flink kunnen worden bespaard op medicijnen. Bijna dertig procent van de zorgconsumenten vindt dat die in te grote hoeveelheden worden verstrekt.

'Zorgverkwisting is zo zonde'

AMSTERDAM Verspilling van zorggelden blijkt de Nederlandse zorgconsument net zo te ergeren als financieel gesjoemel en fraude door ziekenhuizen en artsen. Dit beeld van irritatie stijgt op uit een forse stroom reacties op het Meldpunt Besparingen in de Zorg, de pas vorige maand gestarte ideeën- en klachtenlijn van vier grote patiëntenkoepels. Een doorn in het oog van de helft van de deelnemers is 'onnodige zorg': keer op keer terugkomen bij de arts terwijl de diagnose daardoor niet veranderde, onderzoeken en foto's die een paar keer werden overgedaan en bergen medicijnen die worden verstrekt maar niet gebruikt.

Jack Kruijer uit Steenwijk kan erover meepraten. Jarenlang had hij ernstige pijn in zijn nek en rug. Om de pijn op een andere wijze te bestrijden moest ik eerst naar de pijnpoli. Daarna werd ik doorverwezen naar de neuroloog, toen naar de neurochirurg en toen weer naar de pijnpoli. Alle vier de afspraken op vier verschillende dagen. Alle onderzoeken brachten hetzelfde aan het licht en waren bij alle vier de specialisten bekend, maar ik ben wel vier keer onderzocht. Uiteindelijk was het een arts in opleiding die ontdekte wat Kruijer mankeerde. Mijn vaste neuroloog was met vakantie. De arts in opleiding concludeerde een dubbele nekhernia. Recent is Kruijer geopereerd en het gaat goed.

De samenwerkende patiëntenkoepels die het Meldpunt opzetten (Chronisch Zieken en Gehandicapten Raad, het Landelijk Platform GGZ, Platform VG en patiëntenfederatie NPCF) maken zich druk om de diep ingrijpende zorgbezuinigingen die het kabinet wil doorvoeren. De organisaties willen dat, naast zorgfraude eerst ondoelmatigheid en verspilling worden aangepakt, in plaats van dat 'Den Haag' begint met wegsnijden van EUR 1,5 miljard uit het basispakket.

Het is zo zonde van het geld, al die verspilling, laat Wilna Wind, directeur van patiëntenfederatie NPCF, weten. En helemaal niet nodig. Wat opvalt is dat steeds dezelfde zaken naar boven komen. Uitgelokte zorg, dus dat mensen behandelingen, foto's of scans krijgen die niet nodig zijn, komt telkens terug. En het voorschrijven van grote hoeveelheden medicijnen. Bijna 30% van de melders gaf aan dat er onnodig vaak medicijnen worden weggegooid doordat ze in te grote hoeveelheden worden verstrekt. Soms zelfs ondanks dat patiënten aandringen op kleinere hoeveelheden.

Gina Klasens uit Enschede is een van hen: Ik kreeg een doosje medicijnen mee, maar niet veel later bleek dat ik toch een ander middel nodig had. Ik had de verpakking niet eens open gemaakt, het zegel zat er nog op. Maar het werd gewoon weggegooid. Het overkwam haar niet één, maar diverse keren. Ik kreeg nieuwe medicijnen die waarschijnlijk heel vervelende bijwerkingen gingen geven, zegt een andere patiënt. Ik kreeg ze toch voor drie maanden mee, in plaats van een maand proberen. Een ander zegt: Mijn zoontje gebruikt voor zijn nieraandoening 40 ml van een drankje dat maximaal een maand houdbaar is, maar we krijgen het steeds per 100 ml verstrekt. We gooien dus elke maand meer dan de helft weg!

Scheidend directeur Maarten Ploeg van de Diabetesvereniging Nederland (DVN), die begin dit jaar eveneens met een klachtenregistratie begon, pikt uit de meldingen het veelzeggende voorbeeld van een patiënt met diabetes type-2 die twee tubes oogzalf kreeg voorgeschreven. Deze patiënt zei dat één tube voorlopig voldoende was, ook al omdat zij niet wist of zij daar wel goed op zou reageren. In de apotheek bleek dat beide tubes al waren gedeclareerd. Inderdaad bleek de zalf bij haar tot verhoogde bloedsuikers te leiden. De aangebroken en de ongeopende tube bracht de patiënt terug. Beide tubes werden vernietigd. Wilna Wind vindt de tijd rijp om de zaken nu eens op grote schaal aan te pakken. Met de focus op zuinigheid in de zorg kunnen we dit niet laten overwaaien.