

Met een voorwoord van Renske Leijten

Armand Girbes

ZIEKE ZORG

De uitverkoop van de
Nederlandse gezondheidszorg

MAZIREL PERS

In 2006 werd marktwerking geïntroduceerd in de Nederlandse gezondheidszorg. De belofte: betere zorg tegen lagere kosten. De realiteit: minder ziekenhuizen, gedwongen overstap naar inferieure medicijnen en verlies van vrije artskeuze. Intussen gooien gedesillusioneerde zorgverleners het bijltje erbij neer omdat ze verdrinken in bureaucratie – bijna 40 procent van hun tijd gaat op aan administratie – en omdat de zorgverzekeraars steeds vaker op de stoel van de arts gaan zitten.

Hoogleraar intensivecaregeneeskunde Armand Girbes ontleedt vanuit zijn dagelijkse praktijk genadeloos de fundamentele denkfouten in ons zorgsysteem. Hij laat zien hoe we in deze situatie zijn beland én, belangrijker nog, hoe we hier uit kunnen komen.



Armand Girbes is internist, intensivist en klinisch farmacoloog. Hij is een veelgevraagd expert in het publieke debat en schrijft regelmatig voor verschillende media. Tijdens de coronacrisis gaf hij als hoofd van de IC-afdeling van het Amsterdam UMC een unieke inkijk in de dagelijkse realiteit van de intensive care.

'Een must-read voor wie de patiënt weer centraal wil stellen.'

– **Sander de Hosson**, longarts en auteur

'Het Amerikaanse idee van gezondheidszorg als commercieel product heeft helaas ook in Nederland voet aan de grond gekregen. Girbes maakt de balans op.'

– **Jan Bakker**, hoogleraar intensivecaregeneeskunde, New York



9 789464 564051 >

Zieke zorg

Inkijkexemplaar

Zieke zorg

*De uitverkoop van de Nederlandse
gezondheidszorg*

Armand Girbes



MAZIREL
PERS

Inkijkexemplaar

Ontwerp omslag: Studio Veen
Ontwerp binnenwerk: Crius Group, Hulshout
Auteursfoto omslag: © Robin Utrecht

Mazirel Pers is een imprint van Walburg Pers.

ISBN 978 94 6456 405 1
e-ISBN 978 94 6456 406 8 (toegankelijke epub)
NUR 740 | 805

© 2025 A. Girbes p/a UitgeversmaatschappijWalburg Pers, Zutphen

© 2025 UitgeversmaatschappijWalburg Pers, Zutphen

www.mazirelpers.nl

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Inkijkexemplaar

Inhoudsopgave

Voorwoord	7
1. Inleiding	9
2. De recente geschiedenis van het zorgsysteem in Nederland	19
3. De vruchten van de marktwerking voor de dagelijkse praktijk	37
4. De veramerikanisering van de zorg	56
5. De menselijke maat	80
6. Mensen zijn geen diagnoses of pakketjes	88
7. De cursus- en accreditatie-industrie	101
8. De covidpandemie als vergrootglas voor de bestaande problemen	118
9. Gebrek aan flexibiliteit bij de inzet personeel door doorgedreven specialisatie	132
10. De mythe van 'groter is beter'	139
11. De verdwenen ideaaltypische huisarts	153
12. De onderschatte rol van verpleegkundigen	166
13. Het ongeziene verhaal van medisch specialisten	181
14. Umc's in de verdrukking: hoe efficiëntie de drie O's in de knel brengt	195
15. Oplossingsrichtingen: een weg uit het moeras	200
Afkortingen	215
Noten	218

Voorwoord

‘Hoe gaat het met de patiënt?’ Als ik deze vraag hoor, denk ik terug aan de momenten dat ik ziek thuis moest blijven. Geveld door een griepje kreeg ik dan een bedje op de bank en meer aandacht van mijn moeder dan gebruikelijk. Na de nodige geschildre appeltjes, kopjes thee en een thermometer onder de tong sloeg na een dag of twee de verveling toe en werd ik liefdevol beter verklaard.

Hoe gaat het met de zorg? Dat is de vraag die Armand Girbes zich stelt in dit boek. Met zijn jarenlange ervaring als intensivist beschrijft hij helder hoe het werken in en het denken over de zorg is veranderd in de afgelopen jaren. Twintig jaar na de introductie van het huidige zorgstelsel, maakt hij de balans op: is de zorg er beter of slechter op geworden?

Het huidige zorgstelsel kwam niet uit de lucht vallen. Er ging een jarenlange discussie aan vooraf. De gedachte was dat de burger als klant van een zorgverzekeraar betere zorg zou krijgen dan via een ziekenfondspolis. Door ziekenhuizen met elkaar te laten concurreren, zouden artsen betere ‘diensten’ verlenen, en zouden de wachtlijsten oplossen als sneeuw voor de zon. Daarbij: als zorg ‘verrichten’ geld opleverde per verrichting, dan zou de ‘productie’ omhoogschieten. Tot slot zou het betalen per verrichting en het inkopen van zorg via strenge zorgverzekeraars de samenleving eindelijk de nodige transparantie opleveren: Waar moet je zijn voor kwaliteit? Hoe duur is de behandeling eigenlijk?

Het nieuwe zorgstelsel, gebaseerd op de ideologie van de marktwerking, werd dan ook gezien als medicijn voor een ‘zieke patiënt’, zoals de zorg van één werd gezien.

En hoe gaat het nú met die patiënt? Zoals het een dokter betaamt stelt Girbes eerst een diagnose en loopt via sprekende en herkenbare praktijkvoorbeelden langs alle verschijnselen. Hij analyseert het werk dat mensen in de zorg verrichten en

bekijkt of de ingevoerde prikkels om sneller en meer te werken (te verdienen) uitpakken zoals voorspeld. In de beschrijving van de praktijk valt op dat steeds meer mensen zich met de inhoud gaan bemoeien, en dat het merendeel van deze 'bemoeiers' geen studie geneeskunde of opleiding tot verpleegkundige hebben afgerond. Girbes beschrijft hoe de mogelijkheid om als dokter binnen een vertrouwensrelatie te werken telkens minder wordt. Wat deze toegenomen bureaucratie uiteindelijk betekent voor het inhoudelijke patiëntenwerk, wordt op zo'n manier beschreven dat het ook voor de leek voelbaar is.

De diagnose van Girbes is grappig, treffend en scherp. Het is een vurig pleidooi voor een terugkeer naar de inhoud en emancipatie van mensen die werken in de zorg. Met een scalpel wordt ontleed waar de bemoeienis van belangen (commercieel en institutioneel) de autonomie van de zorgverleners aantast en welke gevolgen dat heeft. Stap voor stap neemt Girbes je mee en wordt de conclusie onafwendbaar: de patiënt is doodziek.

Zorg is cruciaal in een samenleving; tussen de geboorte en het graf wordt iedereen weleens ziek of zorgbehoeftig. Natuurlijk hopen we zo min mogelijk patiënt te zijn, maar we weten dat ziekte of een ongeluk altijd om de hoek kan komen. Van oudsher is het vertrouwen in artsen, verpleegkundigen, huisartsen en andere zorgverleners groot. Dit boek is een pleidooi dit vertrouwen te koesteren en te herstellen. En dat kan. Want ook al is de patiënt doodziek, Girbes beschrijft welk medicijn nodig is. Er moet weliswaar flink wat gebeuren, maar het is zeker niet uitzichtloos. Integendeel, de zorg economen, bestuurders en managers in de zorg zijn alvast gewaarschuwd.

Renske Leijten, voorjaar 2025

1. Inleiding

Sinds ruim veertig jaar ben ik als arts werkzaam in de zorg en heb de zorg zien veranderen. En er waren vele goede ontwikkelingen. Daarbij denk ik vooral aan het gestructureerd opvangen van de kritiek zieke traumapatiënten, veel beter ingerichte SEH's (afdelingen Spoedeisende Hulp) met alle diagnostische mogelijkheden bij de hand, de vorming van echte intensive cares in ziekenhuizen, de invulling van de rol van de verpleegkundige en daarnaast natuurlijk alle medische en technische vooruitgang. Duurde een CT-scan maken vroeger wel twee uur, het is nu in vijf minuten gepiept en überhaupt is de beeldweergave ('imaging' in het Engels) op allerlei gebieden enorm verbeterd. Maar er is in de organisatie ook veel veranderd wat mij minder aanstaat, iets wat je de 'amerikanisering van de zorg' zou kunnen noemen. Denk aan overmatige protocollering, de overheersende invloed van een steeds maar toenemend aantal managers, en de intrede van de marktwerking in de zorg. Maar ook aan politici die vanuit een neoliberal gedachtegoed en incompetentie het werken voor ons als gezondheidswerkers stapsgewijs steeds moeilijker maakten. De pandemie van 2021-2022 deed mijn ogen nog verder openen van verbazing.

In dit boek ga ik in op wat ik onder deze problematiek versta, hoe we hierin terecht zijn gekomen en, tot slot, hoe we hier weer uit kunnen komen. Want dat laatste is bittere noodzaak. Om u daarvan te overtuigen neem ik u kort mee in de medische geschiedenis van Bernard Hofman, vader, echtgenoot, bedrijfsseigneur, werkgever en chef.

Van kwaad tot erger

Het is 25 juli 2023 wanneer Bernard Hofman om halfzeven zachtjes uit zijn bed sluipt. Hij luistert nog even op de rand van het bed gezeten of het ritme van Lisettes ademhaling niet verandert; gelukkig, ze slaapt gewoon door. Stilletjes poetst hij zijn tanden,

doet zijn korte broek aan, strikt de veters van zijn sportschoenen lichtjes en met slechts een T-shirt in de hand loopt hij naar de deur van zijn vakantiehuis. Bij het openen van de deur ruikt hij al de geur van dennenbomen en hars, en zachtjes hoort hij in de verte de branding van de zee. Bernard geniet van de rust en denkt terug aan het drukke afgelopen jaar. Het was het jaar van de waarheid na een moeilijke periode tijdens de covidpandemie. Maar dankzij zijn vrouw, zijn kinderen en vrienden was het gelukt om met zijn zaak te overleven tijdens de covidperiode. Zijn klanten waren hem trouw gebleven, ook in de moeilijkste periode.

Als kleine ondernemer runt Bernard met zijn vrouw Lisette een restaurant. In de afgelopen achttien jaar hebben ze een vaste klantenkring opgebouwd met hard werken, waarbij de uren niet telden. Het resultaat mag er ook wel zijn, want hun is de eer van een Michelinster ten deel gevallen. Ook verhuurde Bernard zichzelf zo af en toe als chef-kok bij vermogende mensen thuis, of soms wat verder weg in hun vakantiehuis. Dat leverde flink wat geld op, dat hij dan in zijn bedrijf stak. Het is geen toeval dat Bernard nu in Frankrijk op vakantie is: hij heeft een grote liefde voor de Franse keuken. En hoewel het een pure uitrustvakantie moet worden met het hele gezin, heeft hij al een paar restaurants uitgezocht waar hij zeker wil gaan eten om inspiratie op te doen.

De vakantie verloopt rustig, ze genieten met zijn allen, maar twee dagen voordat ze naar huis gaan heeft Bernard plotseling een wat stekende pijn rechtsboven in zijn buik. De pijn komt aanvalsgewijs en hij kan er niet stil bij zitten of liggen. Ook is hij wat misselijk. Lisette maakt zich zorgen. Misschien moeten ze wat eerder naar huis? Gelukkig zakt de pijn weer af. De volgende dag heeft Bernard nog een wat vaag zeurend gevoel in zijn buik, vooral rechtsboven; de maaltijd slaat hij maar even over. Ze maken een afspraak met de verhuurder zodat ze vlak voor de terugreis na een korte inspectie hun borg weer terugkrijgen.

De autorit naar huis levert geen problemen op, maar kort na thuiskomst krijgt hij weer zo'n pijnaanval. Omdat hij een beetje warm aanvoelt volgens Lisette, neemt Bernard ook zijn temperatuur op: 38,2 °C. Als het morgen niet beter is, dan bellen we de

huisarts, stelt Lisette voor. 's Nachts moet Bernard overgeven en de volgende ochtend voelt hij zich lamlendig. Hij had ook het idee dat zijn ontlasting wat ontkleurd is. Nu begint Bernard zich toch wel zorgen te maken. Het restaurant zou overmorgen weer opengaan. Lisette regelt de bestellingen voor de komende dagen voor het restaurant, samen met Paul, de rechterhand van Bernard.

Als ze de huisarts bellen, worden ze doorgeschakeld naar een antwoordapparaat. De huisarts is met vakantie en ze krijgen een nummer voor een verderop gelegen huisartsenpost. Na lang telefoneren lukt het om een afspraak te maken voor die middag.

Lisette rijdt Bernard naar de huisartsenpost waar ze in een volle wachtkamer belanden. De assistente vraagt nog even naar de verzekeringspapieren en hun identiteitsbewijs; dat is nodig voor de declaraties. Na ruim een uur wachten opent de huisarts de deur van de wachtkamer en roept: 'De heer Hofman.' De huisarts is een jonge dertiger met een opgeruimde vriendelijke uitstraling. Samen met Lisette gaat Bernard naar binnen en doet zijn verhaal, af en toe aangevuld door Lisette. De huisarts zit achter haar bureau en kijkt aandachtig naar het computerscherm en stelt ook wat vragen die zij afleest van het scherm, gevolgd door een muisklik zodra het antwoord is gegeven. Gelukkig voelt Bernard zich weer iets beter. Bij het lichamelijk onderzoek merkt Bernard dat het pijn doet als de huisarts wat dieper in zijn buik drukt met haar wat koude handen.

Terwijl Bernard zich weer aankleedt typt de huisarts druk op haar toetsenbord. Als hij en Lisette weer op hun stoel zitten kijken ze gespannen naar de huisarts. Na enige tijd zegt ze: 'Ik denk dat het galstenen zijn en we zullen bloed laten prikken en een echo laten maken. U moet de afspraken zelf maken met het priklab en het ziekenhuis. Hebt u de apps op uw telefoon om die afspraken te maken? Anders kan het via deze website.' De huisarts overlegt een foldertje. 'Oké,' zegt Bernard, 'daar komen we wel uit.' De huisarts geeft nog aan dat wanneer de klachten weer in hevige mate terugkomen, ze opnieuw contact op moeten nemen. Ze zal zijn eigen huisarts op de hoogte stellen.

Eenmaal thuisgekomen gaan Lisette en Bernard aan de slag om afspraken te maken. Ze kunnen dezelfde dag terecht voor het bloedprikken, maar de echo in het ziekenhuis is wat moeilijker te plannen. Het is druk en door de vakanties is de capaciteit verminderd; ze kunnen pas over twee weken terecht. Gelukkig knapt Bernard op en hoewel hij nog een beetje gammel is, kan het restaurant weer geopend worden. Bernard staat weer in de keuken met al zijn collega's. Iedereen is veilig terug van vakantie.

De assistente van de huisartsenpost vertelt per telefoon dat Bernards leverwaarden een beetje verhoogd zijn, maar dat dat niet verontrustend is en dat ná de echo verdere afspraken kunnen worden gemaakt.

Maar enkele dagen later, terwijl Bernard zich weer helemaal goed voelde, krijgt hij plotseling weer de bekende stekende pijn-aanvallen in de buik, rechtsboven. Lisette is nu wat ongeruster en belt naar de huisartsenpost. Helaas werkt de huisarts die ze gezien hebben alleen op maandag en dinsdag in de praktijk en af en toe op vrijdag. Op de huisartsenpost worden ze dan ook gezien door een andere arts. Nadat ze opnieuw hun verhaal hebben gedaan, adviseert de arts om de afspraak voor de echo te vervroegen. Ook wordt er opnieuw bloed geprikt voor onderzoek in het laboratorium. Lisette, die van aanpakken weet, belt met het ziekenhuis en na lang heen en weer bellen lukt het om een vervroegde afspraak te krijgen. Ze kunnen de volgende dag terecht.

Uiteindelijk is de diagnose helder. Er is sprake van galstenen en er zijn meerdere galsteentjes in de galblaas zichtbaar. Iedere keer dat een klein steentje uit de galblaas via de galwegen in de darm komt, heeft Bernard de pijnaanvallen. We noemen dat kolieken. Het feit dat dat zijn ontlasting ontkleurd is, duidt erop dat de galwegen een tijdje verstopt zijn geweest door een steentje, waardoor de galkleurstoffen niet in de darm komen en de ontlasting niet zijn typische bruine kleur krijgt. Gelukkig zijn de steentjes steeds maar kortdurend vast blijven zitten. Wanneer een steentje te lang klem blijft zitten kan dat leiden tot een ontsteking van de galwegen, cholangitis, en wanneer

het steentje ook de uitgang van de alvleesklier blokkeert, direct of door ontstekingszwelling, kan ook de alvleesklier ontstoken raken: pancreatitis. Dat zijn in potentie levensbedreigende complicaties. Je zou dus kunnen zeggen dat Bernard een kleine tijdbom in zijn buik heeft.

In de weken erna heeft Bernard meerdere pijnaanvallen en hij wordt door zijn huisarts verwezen naar de medisch specialist in het ziekenhuis. Het blijkt behoorlijk moeilijk om een afspraak te maken en omdat het nu geen spoed is, kan Bernard over vijf weken terecht bij de medisch specialist. Het geeft veel onzekerheid bij het gezin en vooral ook voor de bedrijfsvoering van het restaurant. Lisette voelt bij alle onzekerheid ook verdriet en barst soms in huilen uit. Ook de kinderen voelen de spanning. Uiteindelijk kan Bernard terecht bij de medisch specialist. Het is inmiddels oktober. De specialist legt uit dat Bernard in principe geopereerd zal worden om de galblaas met steentjes te verwijderen via een kijkoperatie. Dat kan allemaal in één dag, waarbij hij 's avonds alweer naar huis kan. Bernard en Lisette vragen of er wat haast kan worden gemaakt met die operatie. Niet alleen vanwege de planning binnen het bedrijf maar ook omdat het hele gezin zich zorgen maakt dat er complicaties ontstaan door de galstenen. De medisch specialist wijst op de wachtlijsten en het gebrek aan personeel op de operatiekamers. De gemiddelde wachttijd is zeven weken, maar dat betekent dus in de helft van de gevallen langer dan zeven weken. Er knapt iets bij Bernard. Nooit heeft hij gebruik hoeven maken van de zorg van het ziekenhuis. Altijd heeft hij zijn zorgpremie op tijd betaald en nu hij een keer de zorg waar hij altijd voor betaalde nodig heeft, moet hij lang wachten.

Wat later leest Lisette in de krant dat het ziekenhuis voor sommige operaties een stop heeft ingevoerd omdat het budget van de zorgverzekeraar op is. Ongerust belt ze de huisarts op, maar die is helaas niet aanwezig – ze werkt alleen op maandag en dinsdag. Door alle opwindende was ze dat vergeten. Uiteindelijk krijgt ze een andere huisarts aan de lijn, die bevestigt het verhaal: 'Maar in januari start alles weer opnieuw dus dan zal het wel

snel gebeuren.’ De huisarts, die ze ook niet kennen, zegt toe een berichtje naar het ziekenhuis te sturen, maar verwacht niet dat het zal helpen. Ze adviseert om contact op te nemen met de zorgverzekeraar. Met tegenzin gaan Bernard en Lisette – die het al druk genoeg hebben – hiermee aan de slag. De zorgverzekeraar heeft een mooie website, waarop staat dat wachttijden normaal zijn. Daarnaast vind je er een lijst van ziekenhuizen en hun wachttijden. Maar daar word je niet veel wijzer van. Op de website word je van het kastje naar de muur gestuurd en het kost veel moeite om gewoon iemand te spreken te krijgen. Uiteindelijk adviseert die vooral om er zelf achteraan te bellen.

Op zaterdag 25 november gaat het mis. Bernard voelt weer een hevig stekende pijn maar deze keer gaat het niet over: de pijn voelt als een messteek naar zijn rug. In de loop van de dag krijgt hij ook koorts en hij moet braken. Lisette besluit aan het einde van de middag om actie te ondernemen. Zo gaat het niet meer. Via antwoordapparaten komt ze uit bij een waarnemend huisarts aan wie ze eerst het hele verhaal weer moet uitleggen en die besluit dat Bernard met de ambulance naar het ziekenhuis moet. Terwijl ze wachten op de ambulance, belt Lisette een bevriende kok om te vragen of die dit weekend kan invallen voor Bernard.

Op de SEH van het ziekenhuis gaat het vlot in het begin. Een coassistent, een zesdejaars student geneeskunde, komt als eerste langs en neemt alle tijd om Bernard te onderzoeken. ‘Ik zal het bespreken met de dokter,’ zegt ze als ze de gordijnen van het kamertje weer dicht doet. Direct daarna komt een vriendelijke verpleegkundige langs om bloed af te nemen en een infuus aan te leggen. Even daarna komt ze langs met een lijstje vragen, ook vragen waar Bernard niets van begrijpt, bijvoorbeeld of hij ook in een varkenshouderij werkt en of hij ook gereanimeerd wil worden. ‘Er zijn wat vragen die we nou eenmaal verplicht moeten stellen van de inspectie,’ legt de verpleegkundige verontschuldigend uit. Kort daarop komt een jonge arts langs die zich voorstelt als SEH-arts. Ze legt uit dat ze niet beschikken over de plaatjes en uitslagen van het onderzoek dat Bernard al gehad heeft, omdat

een ander ziekenhuis die gegevens heeft. 'Maar we gaan nu een CT-scan maken en daarna hoort u meer'.

Ondertussen voelt Bernard dat hij zeker aan het worden is en hij begint zelfs plotseling te rillen en te schudden in zijn bed. Ook moet hij nog een keer braken. De verpleegkundige legt hem op zijn zij.

Na drie lange uren komt de SEH-arts opnieuw langs. Ze heeft overlegd met de chirurg en de mdl-arts en Bernard moet worden opgenomen. Omdat er geen plaats is in het ziekenhuis, gaan ze op zoek naar een plekje elders. Lisette vraagt of het toch ook wel op een voor hen werkbare afstand kan zijn. De SEH-arts belooft haar best te doen. De daaropvolgende uren voelen als een eeuwigheid. De coassistent komt nog een keer bloed afnemen, voor een bloedkweek. Dan kijken ze of er ook bacteriën in het bloed zitten. Omdat het niet lukt om een plekje te vinden in een ander ziekenhuis moet Bernard op de eerstehulpafdeling blijven. Om elf uur in de avond gaat Lisette uitgeput naar huis. In de vroege ochtend wordt ze gebeld door een verpleegkundige die vertelt dat Bernards bloeddruk 's nachts wat daalde en dat ze toen met antibiotica begonnen zijn. Waarschijnlijk moet Bernard naar de medium care of intensive care en er wordt gekeken waar een plekje is. In de ochtend wordt duidelijk dat Bernard naar een ziekenhuis op vijftien kilometer afstand moet worden getransporteerd; hij komt daar op de intensive-careafdeling.

In het andere ziekenhuis gaat de toestand van Bernard verder achteruit en moet hij zelfs beademd worden; bij het braken heeft hij braaksel in zijn longen gekregen. Lisette gaat met de kinderen zoveel als ze kan op bezoek. Ze verbaast zich wel iedere keer over de hoge parkeerkosten, vijftien euro per dag.

De problemen in het restaurant stapelen zich op. De arbeidsongeschiktheidsverzekering die Bernard heeft, vergoedt pas vanaf vier weken zijn vervanger. En die vervanger is ook moeilijk te vinden. Gelukkig helpen vrienden en ook de beide kinderen springen bij. Van de intensive care-arts, de intensivist, hebben ze inmiddels gehoord dat een galsteentje klem is gaan zitten

en dat heeft naast een ontsteking van de galwegen nu ook een ernstige ontsteking van de alvleesklier veroorzaakt. Daarvoor is een ingreep nodig door een mdl-arts, maar dat doen ze niet in dit ziekenhuis; dat is vooral gespecialiseerd in de behandeling van hart- en vaatziekten. Ze zullen de overplaatsing zo snel mogelijk regelen. Lisette en de kinderen waren net wat gewend aan dit ziekenhuis, en nu moet Bernard wéér overgeplaatst worden. Dat gebeurt met een speciale ambulance, de micu.

Het nieuwe ziekenhuis ligt dit keer twintig kilometer van hun woonplaats. Tot verdriet van Lisette wordt Bernard ook daar niet meteen behandeld. De ingreep kan pas de volgende ochtend plaatsvinden. De artsen in het nieuwe ziekenhuis leggen uit dat het een hele organisatie vereist: er moet een plekje op de OK (operatiekamer) gemaakt worden, de anesthesioloog moet hiervoor vrijgespeeld worden en ook de mdl-arts (maag-darm-leverarts, een medisch specialist voor aandoeningen van de spijsverteringsorganen) die de ingreep verricht. Via een kijkoperatie zal hij via de slokdarm en maag een klein sneetje in de uitgang van de galwegen naar de darmen maken zodat het steentje eruit kan.

De ingreep verloopt weliswaar voorspoedig, maar Bernard wordt alleen maar zieker. Hij moet nu op zijn buik beademd worden, terwijl hij in diepe slaap wordt gehouden. Ook houden zijn nieren ermee op en wordt hij behandeld met een soort van dialyse. Het zijn erg spannende tijden voor het hele gezin. Door alle spanning gaat het niet goed met de eerste schoolexamens van de oudste, Joep. Er wordt thuis veel gehuild. Het blijkt ook hoe belangrijk enkele vrienden voor hen zijn. Nu deze het moeten laten afweten – zij hebben immers ook hun eigen drukke leven – realiseert Lisette zich dat ze er toch vooral alleen voor staat. Paul, de rechterhand van Bernard in het restaurant, heeft veel taken overgenomen, maar het verloopt allemaal niet vlekkeloos.

Het dagelijks reizen naar het ziekenhuis, met vaak ook de files, neemt veel tijd in beslag. Het openbaar vervoer is geen optie want dat kost nog veel meer tijd en valt ook af en toe zomaar

en onverwacht uit. De parkeer- en reiskosten beginnen nu ook te tellen. En hoewel Lisette er alles aan doet wat mogelijk is, nemen de geldzorgen toe. Een rekening van de zorgverzekeraar in verband met het eigen risico maakt het er allemaal niet beter op. En ook hun vaste bank schiet niet te hulp; de menselijke maat blijkt opeens helemaal verdwenen. Lisette begint te vrezen dat ze het restaurant moet gaan sluiten.

Bernard ligt vijf weken op de intensive care. Sterk vermagerd en nauwelijks in staat om rechtop te staan wordt hij overgeplaatst naar het ziekenhuis dichterbij. Aan de ene kant zijn ze blij dat Bernard nu dichterbij huis is, maar ze moeten nu weer opnieuw wennen aan de nieuwe artsen en verpleegkundigen. Uiteindelijk duurt zijn verdere herstel zo'n zeven maanden. Zijn nieren werken weer maar hij is heel erg verzwakt. Hij heeft een slechte controle over de bewegingen van zijn handen, armen en benen en loopt met een klapvoet. Een belangrijke periode na de intensive care bracht hij door in het ziekenhuis en later in een revalidatiecentrum. Om in dat centrum terecht te kunnen moest hij opnieuw lang wachten. Eenmaal thuis ging het revalideren verder, al waren er problemen met de vergoeding van de fysiotherapeut.

En dan is hij nog steeds niet helemaal beter. De operatie aan de galblaas moet nog op een later tijdstip gebeuren, zo had de chirurg gezegd.

Wat ik met dit voorbeeld van Bernard wil laten zien is dat een opeenstapeling van problemen in de organisatie in de zorg, niet alleen kan leiden tot het bijna overlijden van een patiënt maar ook tot de totale ontwrichting van het leven van een gezin en hun bedrijf. Medisch ingewijden zien waarschijnlijk ook de kleine steekjes die artsen en verpleegkundigen hebben laten vallen als gevolg van de versnippering van de zorg en de overplaatsingen. Los van elkaar lijken dat misschien maar kleine gebeurtenissen, maar die kunnen helaas wél grote consequenties hebben.

Dochter Francine heeft na maanden nog steeds huilbuien en ze denkt er vaak aan dat ze haar vader bijna verloren is. Joeps

eindexamenjaar is heel matig verlopen. Het restaurant is verkocht; Paul en de andere werknemers, samen een fijn en ingewerkt team, hebben een nieuwe baan moeten zoeken. Alles waarvan je denkt dat het vanzelfsprekend is, blijkt dat niet te zijn. De huisarts, de hoeksteen van de continuïteit van zorg en je vertrouwensarts, blijkt niet meer te bestaan. Je treft iedere keer een andere huisarts. Je moet zelf via een app op je telefoon of een website je afspraken regelen, met lange wachttijden. Aan de zorgverzekeraars heb je helemaal niets, ondanks hun mooie reclamepraatjes op de website en ‘wachtlijstbemiddelaars’. En ondanks de mooie reclames die je voorbij ziet komen aan het einde van het jaar, wanneer ze je proberen te verleiden je bij hen te verzekeren.

Als Bernard gewoon vlot was geholpen zoals het hoort, was hij nog geen dag in het ziekenhuis geweest en mocht hij de dag van de operatie alweer naar huis. Hoeveel ellende en verdriet waren hem, zijn familie en collega's dan wel niet bespaard gebleven? Ze hadden hun restaurant nog gehad. Het verbaast me dat er niemand is die zich afvraagt wat dit soort – in mijn ogen – onnodige vertraging kost aan geluk en aan geld. Zowel voor het gezin zelf maar ook voor de maatschappij als geheel. Zo'n lange opname in het ziekenhuis en het revalidatiecentrum kost immers kapitalen. En dan heb ik het nog niet eens gehad over de vele andere indirecte kosten die je in geen enkel tabelletje van een zorgeconoom terugvindt.

In de volgende hoofdstukken gaan we eens analyseren hoe het zo ver heeft kunnen komen. En waarom het zo moeilijk is om het te veranderen terwijl iedereen – nou ja, bijna iedereen – ziet dat het onhoudbaar aan het worden is. Ja, natuurlijk gaat er nog steeds veel goed in de zorg, maar wat we altijd voor ogen moeten houden is dat je de kwaliteit van de zorg niet afleest aan de tabelletjes die de managers verzamelen en vervolgens naar de kwaliteitsinstituten sturen. Wat veelzeggender is, zijn de verhalen als die van Bernard en zijn gezin. En daar zijn er helaas legio van. Het zijn verhalen die de vinger op de zere plek leggen.