

10

vragen aan

Eugène van Mierlo

Tekst Edith Bijl

Beeld De Beeldredactie | Eric Brinkhorst

1 Wat is uw eerste ervaring met de gezondheidszorg?

“Toen ik een jaar of zeven was moest ik voor controle op een hartruisje naar de cardioloog in het toenmalige Boerhaave-ziekenhuis in Harderwijk. Gelukkig was er niets aan de hand. Ik vond het ook niet echt spannend. Het moest gewoon gebeuren.”

2 Als u geneeskunde had gestudeerd, wat voor dokter was u dan geworden?

“Dan was ik graag traumachirurg geworden. Die 24/7-mentaliteit typeert mij wel; als wethouder sta je ook altijd aan. Maar ik had ook wel geriater willen worden. Werken met ouderen lijkt me heel mooi en eervol. Ik heb een klik met ouderen en wil er graag voor hen zijn. Zij hebben voor ons gezorgd en nu is het onze beurt.”

3 Als u het in de zorg voor het zeggen had, wat zou u dan als eerste doen?

“Ik ga er eerst voor zorgen dat het geld ook echt terecht komt waar het voor bestemd is, dus de effectieve zorg. Ook streef ik naar minder markt, meer vertrouwen in professionals, een sterke eerste lijn en meer preventie. En ik wil dat er meer tijd beschikbaar komt voor ‘handen aan het bed’, de echte zorg. Daar past niet bij dat er geld weglekt naar malafide zorgbureaus die eigen financieel

PERSONALIA

Eugène van Mierlo studeerde Maatschappelijk werk aan de Hogeschool Utrecht, met als afstudeerrichting Integrale veiligheid. Vervolgens volgde hij bij de brandweer in Schaarsbergen een interne opleiding tot veiligheidsmanager. Later bekleedde hij nog andere functies in de brandweersector. In 2014 werd hij raadslid voor het CDA in Almelo en in 2018 wethouder zorg. In die functie zet hij zich sterk in voor onder meer de bestrijding van zorgfraude. Ook is hij voorzitter van het samenwerkingsverband Twentse Koers.

Eugène van Mierlo woont in Almelo met zijn vrouw, zoon van 17, dochter van 15 en hun hondje.



“Ik wil dat het geld ook echt terecht komt waar het voor bestemd is, dus de effectieve zorg. Daar past niet bij dat er geld weglekt naar malafide zorgbureaus die eigen financieel gewin boven kwetsbare cliënten stellen. Ik strijd al zes jaar tegen zorgfraude en zorgcriminaliteit. Helaas komt het geregeld voor dat de zorg en de onderwereld met elkaar verweven zijn. Dan blijkt bijvoorbeeld dat een eigenaar van zo’n zorgbureau ook gelieerd is aan een autobedrijf of hennepsteelt. Dat gaat mijn pet te boven!”

gewin boven kwetsbare cliënten stellen. Ik strijd al zes jaar tegen zorgfraude en zorgcriminaliteit. Helaas zien we geregeld verwevenheid tussen de zorg en de onderwereld. Dan blijkt bijvoorbeeld dat een eigenaar van zo’n zorgbureau ook gelieerd is aan een autobedrijf of hennepsteelt. Dat gaat mijn pet te boven!”

4 Welke zorg hoort volgens u niet in het basispakket thuis?

“Misschien zouden we het basispakket per inkomensgroep moeten definiëren. Dus dat mensen met een minimaal inkomen ook minder hoeven te betalen aan zorg. Wij hebben hier in Almelo voor onze minima een gemeentepolis waarin het eigen risico is meeverzekerd, zodat zij beschermd zijn tegen onverwachte kosten. We voorzien hiermee in een behoefte. Ik pleit niet voor een algehele afschaffing van het eigen risico, maar wel voor de minima. Het geeft hun echt lucht.”

5 En welke zorg zou volgens u onmiddellijk in het basispakket opgenomen moeten worden?

“Ten eerste: mondzorg vanaf 18 jaar. Die wordt niet vergoed en is daardoor voor kwetsbare minima te duur. Dat heeft grote gevolgen, want het mijden van mondzorg kan leiden tot andere aandoeningen. En een verwaarloosd gebit kan ook sociaal gezien vervelende gevolgen hebben. Ten tweede: anticonceptie én goede voorlichting daarover. Daarmee kunnen we het aantal ongewenste zwangerschappen terugbrengen. Via het Kansrijke Start-programma en het project ‘Nu niet zwanger’ kunnen wij (jonge) ouders en kinderen echt helpen, zodat zij ook minder snel een beroep hoeven te doen op jeugdzorg.”

6 Wat doet u bij een zeurend pijntje: even aankijken en doormodderen of meteen naar de huisarts?

“Even aankijken. Ik kom zelden bij de huisarts en kijk het vrij lang aan. In 99 procent van de gevallen gaat het bij mij gelukkig vanzelf over.”

7 Wat is uw favoriete zorgwoord?

“Maatwerk, in combinatie met preventie. Er is vaak niet één standaard antwoord te geven op complexe gezondheidsproblemen. We moeten passende zorg bieden die aansluit bij de persoon om wie het gaat. Daarvoor moet je eerst met die persoon in gesprek.”

8 Stel, u ligt met een gebroken been op een tweepersoonskamer in het ziekenhuis. Naast wie wilt u dan liggen?

“Het liefst naast niemand! Ik wil dan vooral rust, denk ik. Maar als ik toch een naam moet noemen, dan Erik Scherder, hoogleraar klinische neuropsychologie. Hij heeft een boeiende visie op gezondheid waar ik persoonlijk veel van kan leren.”

9 Wat vindt u de belangrijkste voorwaarde voor goede zorg?

“Dat de zorg in ons land beschikbaar, betaalbaar en van goede kwaliteit blijft. Daarvoor moeten we veel meer domeinoverstijgend en met alle partijen samenwerken. Hier in Almelo doen we dat al binnen de ‘Twentse Koers’. Daarin werken gemeenten, provincie, zorgverzekeraars, zorgaanbieders, ggd, zorgkantoor en welzijnsorganisaties samen, met de focus op preventie. Ook zetten we innovatieve projecten op, zoals ‘Samen indiceren in de wijk’. Dat vind ik echt een pareltje! Kort gezegd krijgen wijkverpleegkundigen daarbij de bevoegdheid om – als ze toch bij mensen thuis zorg verlenen – ook meteen te kijken of er wmo-voorzieningen nodig zijn. Dat scheelt een extra bezoek van iemand van de gemeente. Uit een proef in Enschede blijkt deze werkwijze veel efficiënter en uiteindelijk ook veel goedkoper te zijn. We breiden dit dan ook uit naar zeven andere gemeenten.”

10 Hoe ziet de zorg en/of ons zorgstelsel er volgens u over vijf jaar uit?

“Als we het niet anders gaan doen, loopt de zorg vast: de zorgvraag en -kosten nemen toe, net als het personeelstekort. Alleen door samenwerking kunnen we de juiste zorg op de juiste plek leveren. Maar ook dan kunnen we niet meer uitsluitend op de formele zorg steunen. We moeten mensen daarom onafhankelijker maken van die formele zorg. Een mooi voorbeeld is *reablement*. Wij bieden ouderen, voordat ze (wmo-)zorg nodig hebben, een *powerful aging*-traject aan. Daarbij leren zij technieken om meer zelf te kunnen (blijven) doen.

Ook moeten we meer integrale, preventieve en laagdrempelige ondersteuning in de wijk bieden, gedragen door vrijwilligers en helpenden. Die informele zorg, vanuit het idee van *noaberschap* zoals we dat hier in Twente noemen, is in de toekomst nog veel meer nodig. De zorg zal er over vijf jaar dus heel anders uitzien.” |