

De crisis van de zorgparadox

Door Hub Crijns

Tegenwoordig is 'zorgparadox' een veel gebruikte term. De term bestaat uit twee delen. Het woord 'paradox' duidt op 'een ogenschijnlijk tegenstrijdige situatie, die lijkt in te gaan tegen ons gevoel voor logica. Het woord 'zorg' duidt op het aanbod van handelen, dat zich richt op de vraag naar hulp: zorg. Er wordt bij zorg ook temporeel gedacht: voorzorg, tussenzorg en nazorg. In economische termen heeft zorg ook te maken met geld, financiering, kosten. Tegelijk leert een beetje rondkijken in de literatuur, dat de 'zorgparadox' meerdere betekenissen heeft. Er is niet een eenduidige uitleg, maar er zijn er meerdere. Het hangt af van de invalshoek. Er is bijvoorbeeld een groot verschil tussen een economische kijk, een technische of digitale kijk, of een handelingsgerichte kijk. In dit artikel komen verschillende visies van 'zorgparadox' aan de orde.

Paradoxen in de economie

Bob Goudzwaard en Harry de Lange schreven in 1976 hun boek 'Genoeg van te veel, genoeg van te weinig – wissels omzetten in de economie', dat in 1993 een vierde, opnieuw herziene en uitgebreide druk kreeg. In die laatste druk is meer aandacht gegeven aan de dominantie die de financiële markten en het financiële deelcircuit uitoefenen op de andere deelcircuits van de economie. De economie van het genoeg is een reactie op de onevenredige verdeling van de productiemiddelen binnen de consumptiemaatschappij. Ze bepleit grenzen aan de economische groei en stelt dat niemand zijn overvloed dient te vermeerderen, zolang niet iedereen aan zijn levensbehoeften toekomt. Aanhangers van deze op kleinschaligheid gerichte omgang met de schepping zien in de bijbel een belangrijke inspiratiebron. Invoering van een sabbatjaar en een basisinkomen maken onderdeel uit van de economie van het genoeg.

De hoofdstelling van het boek is dat aan het gangbare denken in de eco-



nomie en het daarop aansluitende gangbare economische handelen grote onvolkomenheden kleven. Het gangbare denken en handelen is eenzijdig gericht op het bevorderen van een ongekwalficeerde economische groei. De onvolkomenheden omschrijven de auteurs in het eerste hoofdstuk als paradoxen. Een paradox is 'een ogenschijnlijk tegenstrijdige situatie, die lijkt in te gaan tegen ons gevoel voor logica. Ogenschijnlijk, omdat de tegenstrijdigheid veelal berust op een denkfout of een verkeerde redenering' (Wikipedia). Goudzwaard en De Lange noemen de paradox van de schaarste aan middelen, de paradox van de nieuwe armoede bij sterk toegenomen welvaart, de zorgparadox van afnemende kwaliteit ondanks hogere inkomens, de arbeidsparadox met het incalculeren van een bepaalde werkloosheid, de communicatieparadox van uitsluiting ondanks grote toename van digitale communicatiemiddelen, en de tijdparadox ondanks grotere welvaart nog steeds de meeste uren in werktijd. De economie laat een hoger welvaartpatroon zien voor de rijke, vooral Noordelijke landen op de wereld, en toch neemt de armoede wereldwijd toe, ook in die rijkere landen. Het debat over de eindigheid van de zogenoemde hulpbronnen van planeet aarde is sinds de jaren zestig gaande, maar leidt amper tot ander economisch gedrag. Het arbeidsbestel is sinds de jaren tachtig, toen een eerste grote wereldwijde crisis zich voordeed, aan sterke erosie onderhevig. De voornaamste ontwikkelingen leiden tot een kleiner wordend deel met vaste banen, een groter wordend deel met flexibele banen, een groter wordend deel van zelfstandigen, en een op en neer gaand deel van uitgesloten, dat langzaam toeneemt. Er is sprake van een veiligheidparadox, die voortkomt uit de ongelijkheid tussen 'the haves' en de 'have-nots'. En de rijke landen voelen lokale oorlogen rond het bezit van de belangrijke stukken grond met energievoorraden (olie, gas, zware metalen). Kortom: door het toedoen van een groeistreven zonder rem, dat vooral blijkt bij het financiële beurssysteem, komen mensen, natuur en milieu in een steeds wankeler positie te verkeren.

Riskante rekensommen

In het tweede hoofdstuk gaan Goudzwaard en De Lange de gangbare economische rekensommen na, die gebruikt worden bij economische vraagstukken. In de klassieke economie is op grond van het utilitarisme de rekensom ontstaan van geluksberekening: mensen maximaliseren hun kansen op nuttigheden die tot geluk leiden, en minimaliseren hun kansen op onnutigheden, die tot ongeluk leiden. Mensen doen dat het liefst door

met zo effectief mogelijke arbeidsinspanning zoveel mogelijk te produceren. Een tweede rekensom komt van Adam Smith, die de onzichtbare hand van de markt aanwijst als de beste manier om de verdeling van bestaansmogelijkheden te regelen. Een derde rekensom is door Karl Marx blootgelegd, waarin hij heeft nagegaan hoe de toegevoegde waarde van arbeid omgezet in loonarbeid en winst wordt gewijzigd in een kapitaalfactor. Een vierde rekensom is te vinden in de neo-klassieke economische theorie, die van de economie een waardenvrije modellenwetenschap maakt, die geen rekening hoeft te houden met vooraf, tijdigheid of erna.

Feitelijk schieten alle rekenmodellen tekort in het meerekenen van de zorg. De gevolgen voor mensen, natuur en milieu worden niet meegeteld in de economische sommen. Goudzwaard en De Lange benoemen dit ook als een zorgparadox. Zij pleiten ervoor om de economische rekensom anders in te kleden met behulp van het woord 'zorg'. Dan kan er voorzorg, zorg tijdens het economisch handelen, en nazorg meegeteld worden. De grote problemen waar de samenleving van nu mee kampt, zoals wonen, arbeidstekort, schulden, teveel rijkdom en teveel armoede, uitsluiting, kunnen in al hun complexiteit in hun samenhang gezien worden, zonder er, zoals nu gangbaar is, per probleem aparte rekensommen op los te laten. En de prijsberekening wordt anders. Nu worden gevolgen voor de natuur en de grondstoffen zelden meegeteld in de prijs, noch de gevolgen voor toekomstige generaties. De sociale gevolgen worden wel iets meegeteld, maar liefst zo laag mogelijk. De kosten voor opruimacties van schadelijke gevolgen (nazorg) zijn nooit in de prijs meegerekend. In de gangbare prijsstelling in de economie zijn de kosten van voorzorg, zorg tijdens het economische handelen, nazorg en zorg voor de toekomst nauwelijks meegerekend, terwijl dat eigenlijk zou moeten.

Zorgparadox rond kwaliteit

De tweede uitleg van de zorgparadox die Goudzwaard en De Lange noemen, is de paradox dat de kwaliteit van de zorg afneemt, ondanks hogere inkomens. In de economie bestaat de algemene wet dat bij het stijgen van het inkomen meer ruimte ontstaat voor de invulling van behoeften uit de diensteneconomie inclusief de zorgbehoeften, zoals medische zorg, buurtzorg, geestelijke gezondheidszorg, welzijnszorg, rechtszorg, veiligheidszorg. De alledaagse ervaring van Nederlanders in de laatste twintig jaar is evenwel dat, ondanks de gestegen welvaart, de zorgcomponent in de samenleving in kwaliteit aan het afnemen is. Voor een deel zijn de jarenlange

bezuinigingen op de gestegen kosten van de zorg hiervoor een oorzaak. Personeelstekort is een andere oorzaak. De wachtlijsten voor gespecialiseerde zorg groeien, met name in de geestelijke gezondheidszorg. Er wordt te weinig geïnvesteerd in de opleiding van zorgwerkers. En de kosten van de zorg voor de natuur, het sociale milieu (wonen) en de toekomst worden steeds meer naar die toekomst verwezen. Binnen de politieke beleidskaders is de vierjarige cyclus dominant en de wens om kiezers te trekken. Volgens de economische theorievorming zou meer welvaart ertoe moeten leiden dat er verhoudingsgewijs meer geld vrijkomt voor de zorg. In feite leren de afgelopen decennia dat er telkens op die zorg bezuinigd wordt. Met een uitzondering: tijdens de coronacrisis kon het goedkope geld niet op. Maar we zijn de crisis nog niet te boven, of er wordt alweer bezuinigd.

Zorg zit gevangen in paradox

De derde uitleg van de zorgparadox, die Goudzwaard en De Lange noemen, is de paradox van het eindige handelen. Uiteraard wil iedereen de beste zorg. De paradox van de zorg is, dat we instrumenten zoals accreditatie, kwaliteitscriteria, richtlijnen, normering, regelgeving, indicatoren, efficiency, digitalisering, mechanisatie, kostenreductie, gebruiken om de zorg te verbeteren. Dit zijn standaardiseringsinstrumenten die helpen om het economisch handelen van een organisatie te verbeteren. Vooral efficiency en mechanisatie helpen om de productiviteit te verhogen. De enorme digitalisering en computerisering van de laatste decennia vormen hierin een belangrijke motor. In de zorg is er evenwel een bepaalde eindigheid. Mensen kunnen bepaalde zorghandelingen binnen een bepaalde tijd verrichten, en op een gegeven moment is er, ondanks alle technologische hulp, een grens bereikt. Er is immers een bepaalde hoeveelheid tijd nodig voor handelingen, en een mens kan niet oneindig zorg blijven doen. Er is rust nodig (of afwisseling). De zorg laat zich niet volledig door mechaniseren. Binnen de zorg is de menselijke arbeid de eindige bron. Zowel wat de arbeidsduur betreft: zorg is een zwaar beroep, als wat de hoeveelheid zorgwerkers betreft. Er zijn grenzen aan wat een zorgwerker op een dag kan doen, en er blijken flinke grenzen, lees tekorten, aan zorgwerkers. En de zorgvraag is blijvend: ook al was je nog zoveel mensen, voed je mensen, kleeft je mensen aan, geef je mensen medicijnen, maak je ze dagklaar of nachtklaar: de volgende dag is er dezelfde zorgvraag. De zorgvraag is niet te beïnvloeden door mechanisatie. De coronacrisis heeft ertoe geleid dat

ruim tien procent van de actieve zorgwerkers is uitgevallen door sterfte of langdurige ziekte. Die uitval is boven op de toch al voorkomende krapte aan zorgwerkers gekomen. De eindigheid van wat mogelijk is en de krapte aan zorgwerkers zorgen voor een bepaalde kwalitatieve grens, die niet zomaar op te lossen is. Ook niet met een grote zak met geld. Alhoewel die op de lange termijn wel iets kan betekenen.

De zorgparadox van het vrije ondernemen

In Nederland wordt het zorgen gezien als een economisch vrij handelen. De meeste zorgwerkers zijn zelfstandige ondernemers. Vooral in ziekenhuizen en gespecialiseerde zorg is dat het geval, en anderzijds ook in de huisartsenpraktijk en de apothekers. Ook producenten van zorgmiddelen (van pleisters en spuiten tot isolatiemateriaal) en medicijnen zijn ondernemingen met winstoogmerk. Tegelijk is het zorgen geen echte markt in die zin, dat vraag en aanbod elkaar versterken, of dat de vraag leidt tot voldoende zorg. Zorg is een gereguleerde markt, aan alle kanten voorzien van regels, voorschriften en wetgeving. Aan de ene kant om de kwaliteit van zorghandelingen te bewaken. Aan de andere kant om de zorgkosten te reguleren. De paradox die zo ontstaat, is die van economisch denken binnen een markt van regels en eindigheden. Er zijn voorbeelden genoeg. De privatisering leidt ertoe dat er economisch gemikt wordt op winstmaximalisatie met zo weinig mogelijk kosten. Op zorg wordt ten koste van de winst veel bezuinigd. Privatisering en regionalisering van zorg naar vooral gemeenten leidt ertoe dat er economisch gedacht wordt via de wetten van concurrentie en aanbesteding. Zorg wordt verdeeld in contracten, waar ondernemingen op kunnen inschrijven. Het economisch denken zorgt voor prijsvergelijkingen. De geschiedenis leert dat in de gegunde contracten voor bijvoorbeeld welzijnszorg, buurtzorg, jeugdzorg, geestelijke gezondheidszorg, per beleidsperiode de kosten dalen. De berekende uurprijs is bijvoorbeeld gezakt van 14 euro naar 9 euro per contract. Dat heeft grote gevolgen voor de verleende zorg. Zorgwerkers krijgen te weinig betaald. Er ontstaan zorgtekorten en wachtlijsten. In sommige plaatsen is er geen zorg meer voorhanden. Een volgend voorbeeld is de toenemende rol van zelfstandige zorgwerkers. Zij bieden als zelfstandige zonder personeel hun diensten aan de zorgorganisaties aan. Waar er personeelstekort is, wordt ingegaan op dit aanbod. Iedereen blij, zou je zeggen. Maar er zijn nadelen. De zzp'er is in doorsnee twee keer zo duur als een loonwerker. En de zzp'er is niet bezig met de vaste aandachtspunten van de organisatie. Het

is een flexibele opvuller van schaarste. Privatisering leidt tot kostenverhoging en verhoging van de werkdruk bij de loonzorgwerkers. Aan de andere kant leiden de gegunde zorgcontracten aan private instellingen ook tot winstbejag. De laatste tien jaar zijn er steeds meer signalen dat eigenaren, aandeelhouders en leiding van zorgondernemingen zichzelf stevig belonen vanuit de onderneming. Een enorme paradox. De vraag naar zorg leidt niet tot een volledig aanbod omdat de kosten daarvan te hoog zijn. De privatisering van de zorg leidt tot uitbuiting van het bestaande aanbod.

De zorgparadox rond vraag en aanbod

De zorgparadox rond vraag en aanbod heeft te maken met een vergrijzende bevolking en een tekort aan zorgwerkers. Enerzijds is er een groeiende zorgvraag, omdat er meer ouderen en andere zorgvragers zijn, vooral in de jeugdzorg en de geestelijke gezondheidszorg; anderzijds is er een daling van het aantal medewerkers in de zorg en kan men minder makkelijk een beroep doen op de tegemoetkoming in de ziektekosten. Zowel organisaties als mensen krijgen minder subsidie rond hun zorgvraag. Waar dus de zorgvraag toeneemt door de oudere bevolking en door het grote aantal problemen rond geestelijke gezondheid en jeugd, lijdt het aanbod aan bezuiniging, krimp, wachtlijsten en uitstelgedrag. Een tiental jaar geleden is de premie voor de gezondheidszorg veralgemeniseerd. Iedereen moet een zorgverzekering hebben. Maar die verzekering is niet goedkoop. Mensen met een laag inkomen betalen de premie vaak niet. Er is een groot schuldenproblematiek ontstaan rond de zorgpremie. Een ander goed voorbeeld is de zorg voor het gebit. Door bezuinigingen moeten mensen hier meer zelf voor betalen. Het gevolg is dat mensen de tandarts gaan mijden. Geen tandartsbezoek, geen kosten. Maar op de lange duur gaat het gebit sterk achteruit. De gestegen zorgkosten en eigen bijdragen leiden tot uitstelgedrag. Er zijn anno 2022 genoeg voorbeelden te vinden van mensen, die zorgmijding vertonen.

De zorgparadox van de coronacrisis

Een andere zorgparadox is voortgekomen uit de recent opgekomen coronaviruspandemie. Er was plotseling een enorm gestegen zorgvraag naar gespecialiseerde zorg (ziekenhuis en intensive care). Ook in de andere zorgsectoren ontstond een sterke toename van de zorgvraag. Tegelijk is het aanbod eindig (ziekenhuisbedden, Intensive Careplekken, zorgwerkers) gebleken en is er altijd de vraag naar financiering. De coronacrisis heeft

geleerd dat door een gestegen vraag het ziekenhuisaanbod aan zijn grenzen kwam. Niet alleen werd er al gesproken over wie wel en wie niet geholpen kon worden (de zogenoemde triage), maar de langdurige zorgvraag deed andere zorgvragen in de wachtrij zetten. Veel onderzoek, operaties, kleine behandelingen zijn uitgesteld. Op allerlei plaatsen in het zorgsysteem zijn door de triage allerlei behandelingen verschoven, uitgesteld, niet gedaan. Een tweede gevolg van de coronaviruspandemie is geweest, dat juist de zorgwerkers ziek zijn geworden. Naast sterfte kampen nu veel zorgwerkers met de gevolgen van een ziekte, die hen in grotere of kleinere mate langdurig ziek en arbeidsongeschikt heeft gemaakt. Daarmee is de schaarste in het zorgaanbod toegenomen. Anno 2022 leven we in een tijd van grote zorgvraag en een beperkt aanbod, ondanks de vele miljarden die de regering geïnvesteerd heeft. Een plotselinge uiterst besmettelijke en dodelijke ziekte heeft de kwetsbaarheden en grenzen van ons zorgstelsel aangetoond.

De zorgparadox van het zorghandelen

Een andere zorgparadox wordt zichtbaar als er gekeken wordt van binnen het zorghandelen naar erbuiten. De paradox omschrijft dat onderzoek en innovatie zich voornamelijk richten op de zorgbehandeling, terwijl datgene wat kan leiden tot vermindering van zorgvraag niet onderzocht wordt en geen onderwerp van innovatie is. Goede voorbeelden van deze paradox zijn te vinden in de jeugdzorg en de geestelijke gezondheidszorg. Jeugdzorg zelf is door de privatisering en herverdeling naar gemeenten een gebied van chaos geworden, waar voortdurend tegen de grenzen van het systeem aangelopen wordt. De toenemende vraag versterkt die eindigheid. Als een intake van een jonge mens aantoont dat hij of zij geholpen is met een behandeling van bijvoorbeeld opname in een jeugdzorg instelling met dito behandelplan, en er vervolgens wachttijden van meer dan een jaar zijn voordat er een plek gevonden is, is dat een voorbeeld van falende zorg. Hetzelfde verhaal kan verteld worden bij de geestelijke gezondheidszorg. Er is te weinig bekwaamheid voor goede organisatie van de geestelijke gezondheidszorg, er is onvermogen van de wetenschap rond het de vraag naar geestelijke hulp, en er is onverantwoord veel geestelijk lijden. Tegelijk is er weinig onderzoek of innovatie binnen het zorggebied gericht op vragen naar waarom er zoveel jeugdzorgvraag is of waarom er zoveel vraag is naar geestelijke gezondheidszorg. En evenmin is er binnen het zorggebied weinig onderzoek of innovatie te vinden, die ervaringen in an-

dere sectoren van de maatschappij wil gaan gebruiken bij de uitoefening van het zorghandelen.

De zorgparadox van het zorgsysteem

Frank Kalshoven is directeur van de Argumentenfabriek en columnist bij de 'Volkskrant'. Hij benoemt in een artikel over de sociale systemen de paradoxen van het zorgsysteem

(zie: <https://www.senecacongres.nl/historie/2018/frank-kalshoven/>). Er spelen volgens Kalshoven vijf kwesties een rol in deze paradox.

Kwestie1: de zorgparadox

Goede gezondheid is een succesfactor in alle systemen. Maar het doel van het systeem zorg is helemaal niet het bevorderen van gezondheid, zorgsystemen gaan over het betalen (en verdelen) van de kosten van zorg. Er schuilt een addertje onder het gras: de systemen van zorg, sociale zekerheid en pensioen dekken samen praktisch alle financiële risico's van ziekte af. Hierin schuilt moreel gevaar, stelt Kalshoven: "In die systemen zitten dempers voor de gevolgen van ziek worden. Ziek worden heeft dus weinig of geen financiële gevolgen! Dat leidt ertoe dat mensen in hun gedrag minder rekening houden met hun gezondheid."

Kwestie 2: medicalisering van sociale vraagstukken

Dat kost veel geld en is een full proof legitimatie om je best niet meer te doen. Dat frustriert de oplossing van sociale en persoonlijke vraagstukken. Het maakt 't voor mensen gemakkelijk: als de dokter 't zegt... dan hoef ik niet meer te werken. De zorg is zo een legitimatiebron voor mensen om niet zelf naar oplossingen te zoeken. Dat is duur. "Jullie hinderen op die manier andere systemen en berokkenen schade aan onder meer de systemen onderwijs en wonen."

Kwestie 3: de verzorgingsgevangenis

Zorg, de sociale huursector en sociale zekerheid vormen een verzorgingsgevangenis. Mensen die hiervan afhankelijk zijn, komen er maar moeilijk uit. De ontsnappingskans is klein omdat we nooit bij de bron hiervan mogen komen: menselijk kapitaal en keuzes rond leren en werken. Kalshoven vertelt dat hij bij woningcorporaties de systemen heeft onderzocht en zo 'levenskaarten' heeft samengesteld van bewoners. "Als je in de veertig bent en in deze systemen geraakt, ontsnap je niet meer. Armoede en werkloosheid liggen dan blijvend op de loer. Mensen die in sociale huurwoningen

wonen, bezoeken ook vaker de dokter. Hoe richten we de systemen in het sociale contract zo in en verbinden we ze zodanig met elkaar, dat mensen eruit kunnen komen?”

Kwestie 4: zorg

Kalshoven stelt na bovenstaande bevindingen voor dat zorg van 12% teruggaat naar 6% van het BNP. “De zorgeuro heeft een zwaar negatief maatschappelijk rendement. Ik denk dat we dat geld dat we van jullie afpakken, beter kunnen besteden aan bijvoorbeeld onderwijs en werk. De wereld wordt daar beter van.”

Kwestie 5: de ‘splendid isolation’ van de zorg

Jullie sector is heel interessant voor jullie zelf. Jullie kunnen daar jullie intellectuele nieuwsgierigheid bevredigen in jullie biotoop, verklaart Kalshoven. Maar de verbinding met andere systemen is slecht, zowel bestuurlijk, systemisch als uitvoerend.

De vijf kwesties zorgen ervoor dat de zorgeuro steeds groter wordt, en de investering in andere sectoren wegzuigt.

De zorgparadox van de euro

In het voorgaande zijn op diverse momenten de kosten van de zorg genoemd. Zorg heeft een prijs, vooral in loonkosten en of kosten van zorgondernemingen, maar ook in zorgmiddelen, medicijnen, medische apparatuur en technieken. Er zit in die zorg een oplopende prijs, voor alle componenten. Zorg wordt niet goedkoper over de jaren heen, maar duurder. Waar Nederland in de afgelopen jaren ook welvarender is geworden, zou je denken dat dit oplopen van de zorgkosten geen probleem hoeft te zijn. De paradox is evenwel, dat het dat wel is. Er zijn economische argumenten in het geding, waarbij de betaler graag zo goed mogelijke zorg wil tegen een zo laag mogelijke prijs. Die economische ratio is evenwel niet vervulbaar. Als er veel vraag is naar een bepaald zorgmiddel, zoals een vaccin bij een plotseling opduikende besmettelijke en soms dodelijke ziekte, dan gaat een andere economische ratio aan het werk: een goed werkend vaccin leveren tegen een zo flink mogelijke prijs, om aldus stevige winst te maken. Omdat de nood hoog is, gaan overheden die prijs alsnog betalen. De miljardendans hebben we de afgelopen drie jaar mogen meemaken. Een belangrijk gegeven in de samenleving van 2022 is dat bij een vergrijzende bevolking de zorgkosten gaan toenemen. En omdat de nood van de

bevolking hoog is, zal de druk om die prijs maar te betalen ook toenemen. In de nationale begroting gaat de zorgeuro meer procent innemen, hetgeen ten kosten zal gaan van andere collectieve kosten, zoals onderwijs, welzijn, veiligheid, infrastructuur, enzovoorts. Dan wordt het kiezen. Ofwel meer geld erbij, dus hogere belastingen, ofwel bezuinigen op de zorgeuro, ofwel bezuinigen op andere onderdelen. Dat zijn heel lastige dilemma's. Het is dus niet zo verwonderlijk dat er diverse voorstellen voor oplossing van deze paradox voorhanden zijn. Elke oplossing vertrekt weer van eigen vooronderstellingen, waarbij weer gekeken moet worden of die ook werkelijk zo kunnen uitpakken. Voorlopig is er nog geen ideale oplossing gevonden. Kabinet Rutte IV had bij de miljardendans rond corona twee grote voordelen in handen: sterke bezuinigingen van voorafgaande Rutte-kabinetten hebben het begrotingstekort in vergelijking met andere Europese landen sterk doen dalen, waardoor er meer bij geleend kon worden. De rente was negatief: voor het lenen van miljarden kreeg het Rijk er geld bij, in plaats van dat het geld kostte. Inmiddels is de rente sterk aan het stijgen, dus de optie van geld lenen wordt duurder. Daarmee stijgt ook weer de zorgparadox van de euro. Het wordt voor de komende jaren een grote beleidspuzzel voor elk kabinet.

Hub Crijns is oud-directeur van landelijk bureau DISK