

NIEUW BEKOSTIGINGSSYSTEEM WIJKVERPLEGING? MAAK HET MENSELIJKER!

Afgelopen maandag las ik in de zorgvisie een artikel onder de kop: “KPMG: vernieuw zorgcontractering wijkverpleging, niet de bekostiging”¹. Al ruim tien jaar zoekt de wijkverpleging tevergeefs naar een nieuwe bekostigingsstructuur. Inmiddels is het NZA tarief van een wijkverpleegkundige € 78,34² per uur, terwijl het netto uurloon van een wijkverpleegkundige, bij een gemiddeld bruto-salaris van € 3.490,³, nog geen € 16,= bedraagt.

Meer dan rekenen niveau basisonderwijs is volgens mij niet nodig om de bekostiging effectiever te maken. Temeer omdat een wijkverpleegkundige of verzorgende vanuit huis rechtstreeks naar cliënten thuis rijdt om daar haar werk te verrichten. Werk dat in de afgelopen decennia nauwelijks is veranderd op wellicht een elektrische in hoogte verstelbaar bed en nog enkele innovaties in hulpmiddelen na.

KPMG giet nieuwe wijn in oude zakken door met fancy termen als upcoding plan-do-check-act-cyclus en shared savings te smijten. Iets waar een cliënt en haar verzorging natuurlijk niets aan heeft. Of je nieuwe bekostigingssystemen nu linksom of rechtsom draait, de wijkverpleging wordt gerund door bedrijfskundigen, spreadsheeters die altijd wel weer hun rekenblad zo kunnen draaien dat de opbrengst voor de organisatie waardoor zij betaald worden stijgt, de administratieve last voor de zorgverlener toeneemt, de cliënt de dupe is en de zorgpremiebetaler de rekening betaalt. Ditzelfde verschijnsel zien wij ook al jaren in de GGZ.

Verpleegkundige en verzorgende is een beroep en geen administratieve functie. Dit blijkt ook wel uit het feit dat inmiddels 43%⁴ van de zorgverleners binnen twee jaar na afronding van de opleiding de zorg verlaat en de blijvers worden ziek. De bedrijfstak gezondheids- en welzijnszorg is namelijk al jarenlang nummer één in Nederland wat betreft ziekteverzuim⁵.

Terwijl KPMG met managementtermen strooit, sloten in 2021 Actiz en de NZA een convenant om op basis van 10 cliëntprofielen de nieuwe bekostigingsstructuur in de wijkverpleging te organiseren. Actiz is de samenwerkingskoepel van de grootste wijkverplegingsinstellingen in Nederland en de NZA is de zorgwaakhond van het ministerie. Waar overheidsprofilering toe leidt, laat de toeslagenaffaire van de belastingdienst pijnlijk zien. Tienduizenden willekeurige Nederlanders die geslachtoffer worden door rekenmeesters met vaak dezelfde universitaire titels als de managers in de zorg. Niet doen dus.

Profilering in de wijkverpleging leverde vooral veel administratie rompslomp voor de wijkverpleegkundige op en de spreadsheeters wisten het wel weer zo te draaien dat de opbrengst weer in hun voordeel uitviel. Zij worden altijd weer gemotiveerd tot deze prikkel zoals het Zorgvisie artikel schrijft en de kosten blijven almaar stijgen. Het zoveelste kostbare probeerseltje in de prullenbak.

Bedrijfskundigen horen thuis in industriële systemen en niet in mensensystemen en al zeker niet in de sector gezondheids- en welzijnszorg dat om menselijk maatwerk

vraagt. Ieder mens heeft een diepgewortelde eigen biografie die je niet kunt persen tot profielen of producten in tien types en varianten zoals producten en machines worden aangeduid. Iedere zorgverlener snapt dat.

De oplossing is daarom heel eenvoudig. Stuur alle bedrijfskundigen weg en laat de zorg van mensen over aan vakmensen. Dat maakt de zorg beter, betaalbaarder en menselijker en bovenal weer mooi en dankbaar om in te werken.

18 mei 2022

Paul Hager

¹ <https://www.zorgvisie.nl/kpmg-vernieuw-zorgcontratering-wijkverpleging-niet-de-bekostiging/>

² https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_696015_22/1/

³ https://www.glassdoor.nl/Salarissen/wijkverpleegkundige-salarissen-SRCH_KO0,19.htm

⁴ <https://www.trouw.nl/zorg/de-actieplannen-voor-meer-personeel-in-de-zorg-voldoen-niet~bdb62d1e/>

⁵ <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-arbeidsmarkt/werkenden/ziekteverzuim>