

## Toekomst van de zorg in gevaar

Rémon Braun (business analyst – zorg)

**G**een enkele Nederlander heeft nog zekerheid of hij in de toekomst nog de zorg thuis zal ontvangen die nodig is. Er is een groeiend tekort aan zorgverleners en door het beleid vanuit het Ministerie en de zorgverzekeraars, dat gericht is op de grote zorgaanbieders, worden de kleine zorginstellingen en zzp'ers verpletterd door de grote instellingen. Als in de visie van de beleidsmakers niets verandert, zullen duizenden mensen die thuiszorg nodig hebben dit niet meer kunnen krijgen. De consequentie van niet tijdig zorg ontvangen is dat er nog meer druk op de ziekenhuizen en verpleeghuizen komt te liggen. In de situatie van nu kunnen we zien waar dit toe kan leiden.

Doordat onder kabinet Rutte II bij het merendeel van de verzorgingshuizen de deuren dicht gingen, zijn veel ouderen nu afhankelijk van de zorg die thuis ingezet kan worden, om veilig zelfstandig te kunnen blijven wonen. In het verleden waren er maar enkele grote zorginstellingen in een regio die zulke zorg konden leveren. De afgelopen jaren hebben de grote zorginstellingen te kampen gehad met een aanzienlijk verlies van gekwalificeerd personeel. Gekwalificeerde zorgverleners kiezen vaker voor het zzp-schap, gaan werken bij kleinere zorginstellingen of beginnen hun eigen kleine zorginstelling. Het beleid vanuit zorgverzekeraars is niet berekend op deze kleinere zorginstellingen, waardoor de kleinere moeite hebben om de zorg die zij leveren ook betaald te krijgen.

De zorg die thuis geleverd wordt, is ook steeds complexer van aard. Het is dan ook nodig om meer zorgverleners van een hoger deskundigheidsniveau (in ambtelijke taal niveau 4) in de thuiszorg actief te hebben. Maar de meeste zorg-

verleners met zulke papieren kiezen liever voor een baan in het ziekenhuis. De notie om thuiszorg te gaan doen is niet erg uitnodigend voor met name de jongere zorgverleners. Ik heb hard gestudeerd, waarom zou ik nu oude mensen moeten gaan wassen? De werkdruk is hoog en er is onvoldoende beschikbare tijd die kan worden besteed aan degenen die zorg behoeven. Daarbij is de nieuwe administratieve rompslomp er één die – gelijk bij andere terreinen van dienstverlening en onderwijs – door verregaande bureaucratiesingering, met functionarissen die op een afstand beslissen over goed en slecht, allesbehalve appetijtelijk.

Het werk in de thuiszorg wordt onvoldoende gewaardeerd. In midden december werd dat nog eens benadrukt door de heer Van Dissel, die de problemen tijdens de coronacrisis in de verpleeghuizen mede te wijten vond aan onvoldoende deskundigheid bij zorgverleners. De overheid probeert weliswaar met de campagne 'ontdek de zorg!' het werken in de zorg aantrekkelijker te maken. Maar dit zou alleen een effect hebben als de zorgverzekeraars hun beleid op de praktijk zouden afstemmen. Dat zou kunnen met minder administratieve druk, minder bemoeienis met de zorginhoud en een beter begrip van en waardering voor de autonomie van professionals. Vanuit het Zorginstituut Nederland is er een duidelijke rolverdeling afgesproken tussen verzekerde,

wijkverpleegkundige en zorgverzekeraar. Maar de zorgverzekeraar houdt zich in de praktijk daar niet aan.

Organisaties die specialistische zorg leveren, bijvoorbeeld wondzorg of terminale zorg, kunnen met drie van de vier grote verzekeraars geen contract afsluiten. De politiek goed behandelde zorgverzekeraars vinden dat grote thuiszorginstellingen dit moeten organiseren. Deze kunnen dat niet gezien het verlies van veel gekwalificeerd personeel. In het proces van patiënt in het ziekenhuis naar cliënt in de thuiszorg is er behoorlijk wat stagnatie. De patiënt zou al eerder naar huis kunnen en een bed vrij maken, als het ziekenhuis direct zou kunnen schakelen met de specialistische organisatie. Maar dit doen zij niet als deze organisatie geen contract heeft met de zorgverzekeraar.

Voor 2015 werd de zorg betaald uit één grote pot, de AWBZ (Algemene Wet Bijzonder Ziektekosten). Daarna, met wat als een hervorming wordt aangeemerkt, is één en ander opgedeeld in drie: de zorgverzekeringswet (Zvw) uitgevoerd door de zorgverzekeraars, de Wet Langdurige Zorg (Wlz) uitgevoerd door de zorgkantoren en de Wet Maatschappelijke ondersteuning (Wmo) uitgevoerd door de gemeente. De speurtocht voor de burger naar het juiste loket leidt door een doolhof. Mocht je bijvoorbeeld persoonlijke verzorging thuis nodig hebben, dan betekent dat melden bij een wijkverpleegkundige, in sommige gevallen bij Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Maar hulp in de huishouding moet aangevraagd worden bij de gemeente. Als burger word je geacht flink wat kennis hebben van het hele systeem om direct bij het juiste loket te kunnen aankloppen. De huisarts kan helpen om de burger onder de eigen patiënten naar het juiste loket te sturen, maar hij deelt zo'n verantwoordelijkheid met de wijkverpleegkundigen.

Binnen de thuiszorg hebben de wijkverpleegkundigen sinds 2015 een andere rol gekregen. Zij zorgen voor de toegang tot de thuiszorg via het opstellen van een indicatie en moeten de zorg ook blijven volgen. Zij staan in verbinding met de verschillende instanties in de wijk om de zorg te organiseren. Gezien het aantal zorgvragen die op hen afkomen kunnen zij steeds minder tijd besteden aan

### ZORG

zo'n volledige rol. Het gevolg is dat het doel van het beleid, dat is om een wijkverpleegkundige in de wijk zo te positioneren dat zo minimaal mogelijk professionele zorg ingezet hoeft te worden, niet kan worden gehaald. Als dat niet lukt zullen of de zorgkosten explosief gaan stijgen of burgers krijgen geen toegang meer tot de zorg omdat de wijkverpleegkundige het te druk heeft met een lange wachttijd. Steeds vaker blijkt dat wijkverpleegkundigen minder gaan werken vanwege deze werkdruk. Daarnaast worden wijkverpleegkundigen steeds vaker beoordeeld door afdelingen van zorgverzekeraars of ze de dingen wel goed inschatten. Zulke verregaande bureaucratiesingering heeft als gevolg dat er steeds minder tijd is voor degenen die verpleegd moet worden en is een extra reden voor steeds meer wijkverpleegkundigen om af te haken.

De zorgverzekeraars houden van de grote zorgaanbieders. In contracten worden er afspraken gemaakt over een jaarbudget en doelmatigheid (gemiddeld aantal zorguren per cliënt). Elke verzekeraar heeft ook aanvullende voorwaarden, zoals de minimale deskundigheid die zorg mag leveren bij haar verzekerden, of dat er een bepaalde mix van cliëntenpopulatie in zorg genomen moet worden (doelgroepenmix). Voor kleinere zorgaanbieders zijn deze voorwaarden lastiger te voldoen. Ook worden er afspraken gemaakt over het voorkomen dat iemand een zorgvraag ontwikkelt. Deze worden alleen gemaakt met grotere instellingen gezien hun netwerk in de regio met huisartsen en ziekenhuizen. Een concreet plan van een huisarts in samenwerking met een kleine zorgaanbieder om 250 ouderen preventief te bezoeken wordt door de zorgverzekeraar afgewezen, omdat het budget al gegeven is aan de grote instelling, die daar vervolgens niks mee doet.

De kleine zorgaanbieder heeft naast het aangaan van een contract met een zorgverzekeraar, ook de mogelijkheid om als onderaannemer een contract te



Vick Debergh

sluiten via een grote zorginstelling – de hoofdaannemer. Het tarief wordt dan met 20% verminderd voor het afdekken van risico's en de administratieve taken die de hoofdaannemer moet uitvoeren.

Tijdens de coronacrisis konden zorginstellingen een beroep doen op een continuïteitsbijdrage. Doordat er minder zorg geleverd werd dan begroot, kwamen zorginstellingen in de problemen omdat zij wel de overhead- en loonkosten moesten blijven doorbetalen. Bij kleinere zorginstellingen die veel met zzp'ers werken was dit probleem minder omdat zij deze vaste kosten niet hebben. Later in het jaar bleek dat kleinere zorginstellingen meer zorg hadden kunnen

leveren dan aanvankelijk begroot en was afgesproken met de zorgverzekeraar. Het risico voor deze organisaties is echter dat de boven budget geleverde zorg, later zal worden teruggevorderd door de zorgverzekeraar omdat zij zich niet aan de budgetafspraken hebben gehouden. Eén zorgverzekeraar heeft zelfs de budgetten in de loop van het jaar naar beneden bijgesteld vanwege de impact van de coronacrisis. Terwijl iedereen hard bezig is geweest met applaudiseren voor zorgverleners is de communicatie vanuit Zorgverzekeraars Nederland dat er coulant omgesprongen zou worden met de gevolgen van de crisis blijkbaar niet overal doorgedrongen. ■