



Zorg bureaucratie

De invloed van de zorgprofessional op zijn of haar dagelijks werk neemt af terwijl de bureaucratie steeds verder groeit, zo illustreert het boek *Het alternatief voor de zorg*. Maar hoeveel tijd en geld kost die bureaucratie eigenlijk?

Het lijkt wel alsof de zorg in steeds mindere mate draait om het feitelijke werk van genezen, verzorgen en verlichten en steeds meer om meten, verantwoorden en omzet maken. Dit lijkt een logisch gevolg van het verzaklijken van de zorg in de jaren negentig en de stelselwijziging in 2006. Want de omslag naar steeds meer sturing door management en later het invoeren van concurrentie en privatisering van de zorgverzekeringsbranche vereisten veel meer en ook andere administratieve handelingen, controlemechanismen en declaratiesystemen.

Door een markt met meer vrijheid te scheppen in een sector die een belangrijke publieke taak vervult, is een groter stelsel aan regels en meetinstrumenten nodig om de gewenste uitkomsten af te dwingen. Die bureaucratie stelt ook nieuwe eisen aan zorginstellingen en individuele zorgverleners. En dat kost tijd en middelen. Maar hoeveel tijd en

middelen? De ziekenhuissector, die werk biedt aan ruim 261 duizend mensen, neemt met bijna 25 miljard euro (CBS 2013) het grootste deel van de zorgkosten in beslag. De sector is sinds de jaren zeventig ingrijpend veranderd. Uit cijfers van onder meer het CBS blijkt dat steeds minder wordt uitgegeven aan personeelslasten en steeds meer aan andere zaken, zoals kapitaallasten en kosten voor ict-systemen. Ook de samenstelling van het personeel verandert; steeds meer mensen houden zich bezig met overheadtaken. In de academische ziekenhuizen is het aandeel overhead het grootst. Het CBS meldde hierover: 'Een verklaring die doorgaans door de branche wordt gegeven, is de toenemende regelgeving op het gebied van de verantwoording over zorgverlening.'

Overheadkosten

Hoe zit het met de overige ziekenhuiskosten die samenhangen met ons stelsel? Onderzoekers David Himmelstein en Steffie Woolhandler vergeleken in 2014 voor de studie *A Comparison of Hospital Administrative Costs in Eight Nations* de

administratieve kosten van ziekenhuizen in acht verschillende zorgstelsels, waaronder die van Nederland. De overheadkosten van Nederlandse ziekenhuizen lagen in 2011 rond de 20 procent van de totale kosten en vallen daarmee internationaal gezien hoog uit, is een conclusie van de studie. Alleen de Verenigde Staten scoorden hoger en staken met 25,3 procent overhead met kop en schouders boven de rest uit.

Het belangrijkste verschil zit hem volgens de onderzoekers in de manier waarop de zorg gefinancierd wordt in de verschillende landen: een publiek stelsel met budgetten, zoals in Canada, Schotland en Wales, kent beduidend minder – tot minder dan de helft – kosten dan een deels geprivatiseerd stelsel zoals van de VS en Nederland. Hoe dat zit? Binnen een publiek stelsel hoeft het management van een ziekenhuis slechts te zorgen dat het geld op de meest efficiënte manier wordt ingezet voor zorg, zeggen de auteurs van het onderzoek. In een deels geprivatiseerd stelsel komen daar een heleboel andere taken bij. >



> Overheadpersoneel en overheadkosten vormen niet het hele verhaal, want medisch en verzorgend personeel is zelf ook een aanzienlijk deel van de tijd kwijt aan administratie en andere taken die niet direct gerelateerd zijn aan zorg. De resultaten van onderzoek dat hiernaar is gedaan, zijn meegenomen in het KPMG-rapport *Meer tijd voor de cliënt*. 'Minder tijd voor de patiënt' was wellicht gepaster als titel, want uit het onderzoek blijkt dat in alle zorgsectoren samen gemiddeld maar liefst 38 procent van de tijd van zorgverleners opgaat aan werkzaamheden die niet met de zorg zelf te maken hebben, direct noch indirect. De ziekenhuiszorg spant daarbij de kroon: in die sector besteden professionals bijna de helft van

'Minder tijd voor de patiënt' was wellicht gepaster als titel

hun tijd, 46 procent, aan niet-zorgtaken. In de thuiszorg was dit het laagst met 31 procent. Van medisch specialisten is niet gemeten hoe hun tijd verdeeld is, maar de standaardschatting is volgens het rapport 80 procent zorg versus 20 procent niet-zorgtaken.

Na de ziekenhuismedewerker is de ggz-professional de meeste tijd kwijt aan taken die buiten de zorg vallen, gevolgd door werknemers in de jeugdzorg. Huisartsen zijn volgens de laatste meting 36 procent van hun tijd aan niet-zorgtaken kwijt. Aan de ontwikkeling van de tijdsbesteding van huisartsen is goed te zien hoe de stelselwijziging een rol speelde in de verhoging van administratieve lasten. Het aandeel niet-patiëntgebonden tijdsbesteding

springt bij de huisartsen in 2006 met 19 procent omhoog: van 31 naar 37 procent. Dit heeft alles te maken met declareren en het 'inschrijven op naam', stelt KPMG Plexus. Ook steken huisartsen veel tijd in de interactie met verzekeraars.

Regeldruk in ggz

De ggz, de tweede grote sector in de zorg, vormde in 2013 een kostenpost van bijna 5,9 miljard euro. Volgens een conceptrapport uit 2014 van consultant Sira is bij ggz-instellingen tussen de 16,7 procent en 19,5 procent van de totale kosten toe te schrijven aan regeldruk. Het grootste deel hiervan bestaat uit administratieve lasten, de rest uit nalevingskosten. Bij de zelfstandige psychologen liep de regeldruk zelfs op tot tussen de 31 en 38 procent. De onderzoekers gaan ook in op de oorzaken van deze zware regeldruk. Als oorzaken worden genoemd de strikte contractuele eisen die zorgverzekeraars en andere financiers stellen aan de verslaglegging en het gebrek aan marge in het systeem om ook maar één enkele fout te maken. De complexiteit van het declaratiesysteem is een bron van regeldruk op zich, omdat het systeem vereist dat er op zeer gedetailleerd niveau wordt gedeclareerd. Daarnaast slurpt het jaarlijkse contracteerproces met verzekeraars enorm veel tijd op. Tot slot is ROM, het systeem waarmee psychologen routinematig de toestand van patiënten in kaart moeten brengen, een van de grote factoren die de regeldruk binnen de ggz bepaalt. Het systeem dient tot evaluatie van patiënten, maar de opbrengst is vrijwel nihil, aldus Sira. 'De ROM-systematiek zoals die nu wordt toegepast, heeft voor zorgaanbieders onvoldoen-

de meerwaarde,' stelt het conceptrapport. Het gebruik van het instrument kost tegelijkertijd vele malen meer inspanning dan de opbrengst rechtvaardigt, is de boodschap.

Tientallen miljarden

Het moge duidelijk zijn: het aandeel van de kosten dat niet daadwerkelijk, direct of indirect, aan zorg wordt besteed is aanzienlijk, hoewel niet geheel transparant. Wanneer naast de traditionele overheadkosten van de organisatie ook rekening wordt gehouden met de loonkosten voor alle tijd die het zorgpersoneel kwijt is aan zaken die de zorg niet direct raken, maar worden afgedwongen door het systeem van financiering en controle, loopt de feitelijke overhead misschien wel in de tientallen miljarden euro's. <

Dit artikel is een samenvatting van het hoofdstuk 'Hoeveel geld en tijd de zorgbureaucratie kost' uit Het alternatief voor de zorg, onder redactie van Jos de Blok, Thijs Jansen, Herman Suichies en Lewi Vogelpoel. Het boek kwam tot stand met ondersteuning van onder meer VvAA.

