



Welke onnodige bureaucratie ervaar je? En wat zijn oplossingsrichtingen om vorm te geven aan een duurzame, toekomstbestendige verantwoording over geleverde zorg en resultaten? In elk nummer van De Eerstelijns dit jaar schrijft een zorgprofessional hierover.



Zie je geld maar te krijgen...

Mijn paarse krokodil is de bak ellende die je over je heen krijgt als je kiest voor ongecontracteerde zorg. Niet alleen als zorgaanbieder, maar ook als patiënt.

Vijf jaar geleden deed ik de studie vakbekwaam indiceren van SBW. Dat indiceren verloopt zo moeizaam, hoorde ik. Ik zwaaide af met een negen en kreeg de vraag of ik 350 wijkverpleegkundigen wilde leren indiceren. Een boeiend inkijkje in de wijkverpleging. Vervolgens vroeg een Rotterdamse thuiszorgorganisatie of ik wilde helpen: ze hadden een stapel PGB-aanvragen liggen waaraan ze niet mochten werken, omdat het niet hun cliënten waren. Dit was toen het aantal PGB-aanvragen in de thuiszorg sterk groeide. Het leidde tot een volgende vraag, van een zorgverzekeraar deze keer: jij indiceert precies zoals wij het willen, zou jij de PGB-gevallen willen indiceren die tussen wal en schip vallen? Ook buitengewoon leerzaam. En ik deed het in de regio Rotterdam/Den Haag/Utrecht, zodat ik het mooi kon combineren met mijn verpleegkundig werk daar.

Twee jaar geleden verhuisde ik naar het noorden van het land. In die tijd zag je de inkoopproblemen in de wijkverpleging ontstaan. Patiënten waren ontevreden. Ze klaagden dat de wijkverpleegkundige niet kwam opdagen of te weinig zorg verleende. Het was ook de tijd van de opkomst van ongecontracteerde zorg. Al snel ontstond het frame: bij de ongecontracteerde aanbieders zal de kwaliteit wel niet deugen. Onzin natuurlijk, want ze hebben zich te houden aan het normenkader, dus de indicatie verloopt hetzelfde. Toch moet je als ongecontracteerde wijkverpleegkundige documenten aanvoeren om je bekwaamheid te bewijzen. Dit gaat steekproefsgewijs, dan weer de ene zorgverzekeraar en dan weer de andere. Ik denk dat ik inmiddels wel 1.800 diploma's heb ingestuurd, maar waar die blijven is een raadsel. Ik weet dat het BIG-register niet aangeeft of een verpleegkundige niveau 4 of 5 heeft, dus op zich snap ik

de vraag van de zorgverzekeraars, maar het móet toch simpeler kunnen.

Een groot probleem is dat het factureren via de patiënt verloopt, en zie dan als wijkverpleegkundige dat geld maar eens te krijgen. Je treft mensen die het al hebben opgemaakt en desgevraagd zeggen: "O ik dacht dat het voor mij was". Bij mensen in de schuldhelpverlening wordt een afbetalingsregeling voorgesteld. Dat verlegt het probleem naar de wijkverpleegkundige. En als die in het weekend palliatieve zorg verleent en de patiënt overlijdt, duurt het zes tot acht maanden voordat de familie bij het geld kan. Betaalt die dan nog?

Het gevolg is dat ik een enorm bedrag aan rekeningen heb uitstaan. De gedachte van de zorgverzekeraars is duidelijk: het is ongecontracteerde zorg, dus zie je geld maar te krijgen. Daarom dacht ik recent: ik ga maar aanmaningen sturen. Ik moet ook boodschappen kunnen doen tenslotte. Met als gevolg dat patiënten klagen bij de zorgverzekeraar. En die zegt dan: "Wat onaardig dat ze dat doet".

Heel ontmoedigend. Met arbeidsvreugde heeft dit niets te maken. Natuurlijk wil ik geen aanmaningen hoeven sturen. Ik wil gewoon een goede samenwerkingsrelatie met de mensen voor wie ik er wil zijn. Als ik boodschappen hierover post op Twitter, is soms de reactie: "Waarom stop je er niet mee?". Maar dat kan ik niet, ik wil hier niet voor weglopen. Dit moet gewoon anders kunnen.

*Caren Kunst,
verpleegkundige en zelfstandig ondernemer in de zorg*