

De doodlopende weg van integrale vergelijking

Geplaatst op 9 december 2019

Soms lijkt het of we wel erg weinig leren van het verleden. Steeds weer denken we dat we met modellen en metingen de werkelijkheid in kaart kunnen brengen. Om op basis daarvan belangrijke beslissingen te nemen.

Het duidelijkste voorbeeld daarvan zijn indicatoren om de kwaliteit van de zorg te meten. Al tientallen jaren zie je steeds hetzelfde gebeuren. Eindeloze overleggen om de indicatoren steeds aan te scherpen. En vervolgens grote inspanningen om die vergelijkbaar te maken. Het resultaat? Niemand herkent zich er meer in. En het zegt ook niets meer. Een duidelijk voorbeeld is de indicator decubitus die we in het verleden hadden. Er is heel veel onderzoek verricht om die indicator te maken. En steeds verder te verfijnen. Bij de evaluatie bleek dat 98,5 % bepaald werd door wie er toevallig in de zorginstelling komt wonen en 1,5 % door de invloed van de zorgorganisatie zelf. Vervolgens werden er ook nog allerlei casemix-berekeningen op losgelaten om het vergelijkbaar te maken. Daarbij werden de werkelijke getallen aangepast aan de hand van een aantal punten. Zoals zorgzwaarte. Een organisatie met 2 % decubitus had dan ineens 5 % of omgekeerd. Daarmee hadden we na weer een groot vergadercircus een indicator die vergelijkbaar was. Maar die niets meer te maken had met de werkelijkheid. Je kon er helemaal niets mee en niemand herkende zich er nog in.

En dit is maar één voorbeeld. Ook rond financiering denken we steeds weer de werkelijkheid in een model te kunnen vangen. Als we maar goed onderzoek doen kunnen we bepalen waar meer en waar minder geld nodig is. Onder andere in de jeugdhulp zien we waar dat toe leidt. Met z'n allen naar het putje.

Tot mijn verbazing ziet de overheid samen met de Nederlandse Zorgautoriteit zo'n integrale vergelijking als de oplossing om tot eerlijke tarieven in de verpleeghuiszorg te komen. Te beginnen met een onderzoek waar zorgorganisaties mensen aan het werk moeten zetten om allerlei gegevens op te halen. Gevolgd door een duur onderzoek. Je kunt erop wachten dat dan de strijd losbreekt. Welke factoren bepalen of de ene zorgorganisatie meer geld nodig heeft dan de andere? En als die na veel onderzoeken en vergaderen bepaald zijn: hoe kun je bewijzen dat je net toch op een item zo scoort dat je een hoger budget krijgt? We gaan een weg op die we niet moeten willen. We komen er niet uit met elkaar en tuigen een bureaucratisch monstrum op. Waarbij we ook nog eens concurrentie in plaats van samenwerking tussen zorgorganisaties bevorderen.

Politiek en ministerie: stop deze heilloze weg. Alle energie is nu nodig om de zorg maximaal aan te laten sluiten bij wat mensen nodig hebben. Om te zorgen dat opleidingen en werken in de zorg aantrekkelijk zijn. Veel energie steken in bekostiging helpt daar niet bij. Er zullen ongetwijfeld organisaties zijn die denken dat ze meer geld krijgen door de integrale vergelijking. Ik vrees dat het uiteindelijk iedereen schaadt. Er komt een neerwaartse spiraal in de tarieven. En de verhoudingen tussen zorgorganisaties worden grimmiger. We trekken elkaar de afgrond in.

Ik hoop van harte dat we deze keer wel van de geschiedenis leren.....

Meer artikelen over de thema's met trefwoorden:

Trefwoorden: [politiek en beleid](#)