



Essay

Sociale Agenda

Goedkopere zorg? Minder bureaucratie en bullshitbanen

Suzanne In den Haak

500603851

7 juni 2023

Zorg

SW201

Mara Voss

1496 woorden

Inhoudsopgave

Goedkopere zorg? Minder bureaucratie en bullshitbanen	3
Inleiding	3
Bullshitbanen	3
Onvrede over organisatie	3
Aantal ZZP'ers blijft groeien	4
Registratie is nodig	4
Meer vertrouwen in zorgmedewerkers	4
Conclusie	5
Literatuurlijst	6

Goedkopere zorg? Minder bureaucratie en bullshitbanen

Inleiding

Vermanen (2021) meldt dat zorgondernemingen in de geestelijke gezondheidszorg, de gehandicaptenzorg en de thuiszorg in 2019 minstens 25,1 miljoen euro aan dividend uitbetaald. Er zijn 102 zorgbedrijven die een deel van de winst aan bestuurders en aandeelhouders uitbetalen en niet in zorg investeren. Dit wordt gefinancierd met zorgpremies en belastinggeld. Terwijl uit een onderzoek van pensioenfonds PGGM&CO (2022) blijkt dat 53% van de zorgmedewerkers zich zorgen maakt om de financiële situatie. Werkende armen die (vaak) ook reiskosten niet geheel vergoed krijgen. Het ziekteverzuim is gestegen naar 8,8%, hierbij worden hoge werkdruk, administratieve lasten en bestaansonzekerheid als redenen genoemd.

In dit betogend essay ga ik beschrijven hoe financiële middelen in de zorg anders verdeeld kunnen worden. Mijn stelling is dan ook: de zorg kan goedkoper door minder bureaucratie, bullshitbanen en meer vertrouwen. Allereerst zal ik drie argumenten aandragen hoe en waarom dit anders kan, daaropvolgend geef ik een tegenargument en tot slot zal ik deze gaan weerleggen. Ik sluit af met een conclusie. Met zorgmedewerkers worden medewerkers uit de sector zorg en welzijn bedoeld.

Bullshitbanen

Antropoloog Graeber (2013) schreef over het fenomeen 'bullshitbanen'. Sinds vorige eeuw zijn er veel minder praktische arbeidskrachten en is er een flinke toename van (midden-) managers, financieel medewerkers en servicemedewerkers, dit aantal is gegroeid tot driekwart van de totale werkgelegenheid. In de zorg zie ik dit bijvoorbeeld aan het aantal mensen op het hoofdkantoor, de 'overhead'. Dit is het personeel wat niet in de zorg werkt, dus bijvoorbeeld ICT, P&O, administratie en bestuur (Altamimi & Liu, 2022). De Berenschot groep heeft onderzocht dat er bij de gehandicaptenzorg 16,3% naar overhead gaat, bij de geestelijke gezondheidszorg 21,2% en de verpleging, verzorging en thuiszorg 16,6% (Kamerstukken II, kv-tk-2019Z24170, 2019). Wat opvalt is dat de geestelijke gezondheidszorg vijf procent meer overhead heeft. Natuurlijk zijn deze functies nodig om de zorg draaiende te houden, maar ik denk dat we daar een beetje in zijn doorgeslagen, en de focus meer zou moeten liggen om waar het om draait: de zorg.

Er is een verband tussen hoogte van inkomen en de hoeveelheid 'bullshit', hoe nuttelijker de baan, hoe hoger het salaris, aldus Graeber (2013). Van Gool (2021b) stelt dat twee derde van de cruciale beroepen uitgevoerd wordt door vrouwen (vaak in deeltijdbanen). De zorg, het onderwijs en de kinderopvang zijn minder goed betaalde banen, dit kan niet in minder uren gedaan worden en hier is sprake van personeelstekort. Een mogelijkheid is dat we gaan betalen naar vraag en aanbod, dan worden salarissen van zorgmedewerkers hoger en kunnen tekorten in de zorg worden opgelost (Van Gool, 2021a).

Onvrede over organisatie

Lang et al. (2022) heeft onderzocht waarom medewerkers de sector zorg en welzijn verlaten, hieruit kwam naar voren dat het management en de organisatie vaak een belangrijke rede is. Wat opvalt is het gemis van ondersteuning van een manager of leidinggevende of de vele wisselingen daarvan. Daarnaast worden bureaucratie, chaos of sterke hiërarchie genoemd als rede dat zorgmedewerkers zich niet gehoord of benadeeld voelen en dat zij niet zorg kunnen leveren hoe zij dat willen.

Met de markwerking in de zorg was het idee aanbod beter af te stemmen op de vraag, daarmee zou de zorg doelgerichter en goedkoper worden (Eggink & Kwekkeboom, z.d.). Alleen door dit nieuwe systeem moest er 'brood op de plank' komen en winst gemaakt worden. Je zou denken dat hiermee onnodige banen in de zorg geschrapt worden en zorg efficiënter ingericht zou worden. Echter, het tegenovergestelde is gebeurd, zie de leden van Raden van Bestuur met hoge salarissen, bestuurders met bonussen en vertrekpremies, betaald van belastinggeld. Mede hierdoor verliezen de zorgmedewerkers vertrouwen in het bestuur van hun organisatie, aldus Hendrix (2018).

Habermas heeft het over een systeem- (overheid) en leefwereld (burgers) (Baxter, 1987). De systeemwereld, beleidsmakers van de overheid, lijkt de leefwereld, waaronder de zorgmedewerkers, te domineren (Baur & Abma, 2011, in Abma, 2016). Hierdoor ervaren zij weinig ruimte om een stem te laten horen voor een goede en gelijkwaardige samenwerking. Uit onvrede zijn zorgmedewerkers zich gaan mobiliseren en gaan staken. Alinsky (1970, in Abdallah, z.d.) zegt hierover: “the first rule of change is controversy”, er gaat moeite mee gepaard en mensen zullen het niet leuk vinden, maar het punt is: verandering is nodig. Op de lange termijn zijn de hoge werkdruk, vele administratie en tekort aan zorgpersoneel niet houdbaar. Zorgmedewerkers raken ontevreden, steeds vaker kiezen zij voor ZZP-schap. Als redenen worden genoemd: hoge werkdruk, slechte werksfeer, laag salaris, toenemende administratieve taken, weinig tijd voor professionele ontwikkeling en onvoldoende zelfstandig kunnen werken (De Winter, 2019). Met deze kennis liggen er kansen voor werkgevers, als zij op deze punten verbeteringen door gaan voeren kunnen zij de kwaliteit van leven van personeel verbeteren en hen behouden. Echter, organisaties hebben zich ook aan wet- en regelgeving van de politiek te houden en zouden misschien wel anders willen, maar weten niet hoe.

Aantal ZZP'ers blijft groeien

Inmiddels zijn er 181.000 ZZP'ers werkzaam in de sector zorg en welzijn (CBS Statline, 2023). Volgens Tabak (2022) komen daar elke maand 2500 zorgmedewerkers bij. De volgende voordelen worden genoemd: 62% zegt meer flexibiliteit te ervaren, 44% zegt meer invloed om het vak uit te oefenen 'op mijn manier' en 44% heeft meer grip op werkdruk, geld staat echter niet in de top 3 (Hamel, 2022). Als deze trend doorzet, wat gaat dit op lange termijn betekenen voor kwaliteit van leven voor cliënten? Zij zien dan veel vaker nieuwe gezichten en een band opbouwen wordt moeilijker.

Desalniettemin zijn er ook organisaties die vast personeel weten te behouden, zo heeft Buurtzorg Nederland een kleine overhead, 30 mensen op kantoor en 6.000 op de werkvloer, hierdoor blijven de kosten laag. Daarnaast zijn zij een aantrekkelijke werkgever omdat werknemers omdat het inhoudelijke werk weer vooropstaat (Van Doorn & De Wit, 2009). Ook de Franckelandgroep scoort goed, zij werken niet met ZZP'ers en weten hun personeel vast te houden. Zij hebben als motto mensen te behandelen zoals we zelf ook behandeld willen worden, voor tevreden cliënten: “daar zijn we samen verantwoordelijk voor”, daarnaast heeft zij het registreren tot een minimum beperkt (De Koning, in De Winter, 2019).

Registratie is nodig

Om zorg gefinancierd te krijgen en controle te hebben op de kwaliteitseisen is er verantwoording en registratie nodig. Zonder deze controle weten we niet wat er met belastinggeld gebeurt. Het registreren is een essentieel onderdeel van de zorgmedewerker, het geeft inzicht welke zorg verleend is en welke middelen zijn ingezet, goed meten leidt tot betere zorg, aldus Buysse et al. (2019). Binnen de organisatie waar ik werkzaam ben is er een bestuurslaag tussengekomen door de vele eisen die zorgkantoren en verzekeraars stellen, ook dit wordt betaald door belastinggeld, waar niet naar zorg gaat. Door de marktwerking staat de politiek verder van het primaire proces af, maar eist daarbij wel meer registratie en verantwoording van instellingen en hun professionals (Tonkens, 2008). Zo moet een organisatie een goed bestuur hebben, zodat zij intern toezicht kunnen houden op de kwaliteit van zorg, managers hebben steeds meer zeggenschap met als gevolg een verzakelijking van de sector (Rothfus, 2021).

Meer vertrouwen in zorgmedewerkers

Zorgmedewerkers laten weten te veel tijd kwijt te zijn aan administratie. Verantwoorden van geleverde zorg is nodig, maar het kan minder, wij zijn doorgeslagen in de bureaucrativering (Van Hassel et al., 2012). Zelf ben ik gemiddeld een uur per dag bezig met registreren en rapporteren, tijd die ik niet met cliënten kan doorbrengen. Het geïnstitutionaliseerd wantrouwen, jegens de zorgmedewerkers, wordt zelfs als een van de redenen genoemd het vak te verlaten (Hoijtink, 2022). Dit wantrouwen vanuit overheid en zorgkantoren zorgt voor meer registratie en administratie, waardoor er minder tijd overblijft voor de cliënt, dit is een beperking om naar voldoening het werk te kunnen doen. Daarnaast wordt de werkdruk hoger en raken zorgmedewerkers ontevreden. Door vertrouwen ontstaat er professionele ruimte, als je meer eigen regie hebt om je werk in te richten ontstaat er ruimte voor ontplooiing en

innovatie (Baltesen, 2021). Daarnaast hebben De Groot en Paans (2021) onderzocht dat als de administratieve taken verminderen, er 50 miljoen zorguren bijkomen.

Conclusie

Kortom, met verandering van beleid is er meer nadruk komen te liggen op controle en verantwoording. Er zijn veel ('bullshit') banen bijkomen ten gevolge van bureaucratie. Bureaucratie die ertoe leidt dat zorgorganisaties winst moeten maken, waarvan er 102 zelfs een deel van de winst uitkeren aan zichzelf en aandeelhouders (van belastinggeld), in plaats van te investeren in zorg. Bureaucratie binnen organisaties waar zorgmedewerkers ontevreden over zijn en daardoor zelfs het vak verlaten, of ZZP'er worden. En ja, registratie is nodig en hoort bij de zorg, maar we zijn er te veel in doorgeslagen.

De overhead van zorgorganisaties bestaat uit 16 tot 21%. Tijd en geld wat niet aan zorg besteed kan worden, bijvoorbeeld om medewerkers meer zeggenschap en flexibiliteit te geven, salarissen te verhogen of te investeren in professionaliteit. Het kan anders, dat hebben Buurtzorg Nederland en de Franckelandgroep al laten zien. Wanneer er betaald zou worden naar vraag en aanbod, zouden zorgmedewerkers geen werkende armen zijn of uitvallen door stress wegens hun financiële situatie. Geef de zorgmedewerker het vertrouwen terug, met minder administratie en meer tijd voor de mensen, dan gaat de werkdruk omlaag waardoor zij weer plezier in het werk hebben en kan het ziekteverzuim dalen. Hierdoor hoeven er minder invalkrachten ingehuurd te worden en zal de zorg uiteindelijk weer goedkoper worden. Het lijkt wel of het stelsel de zorg duurder heeft gemaakt, in plaats van dat zorg duurder is geworden.

Literatuurlijst

- Abdallah, S. (z.d.). *Mobilisatie, emancipatie en participatie: inleiding, doelen en fundamenten* [Kenniscip]. Geraadpleegd op 21 mei 2023, van <https://hva.mediamission.nl/Mediasite/Play/4d0fa5e6cbf94f619a3b37ecdbe54fec1d>
- Abma, T. (2016). *Participatie is geen zelfredzaamheid, maar deling van controle en macht*. Sociale Vraagstukken. Geraadpleegd op 21 mei 2023, van <https://www.socialevraagstukken.nl/participatie-is-geen-zelfredzaamheid-maar-deling-van-controle-en-macht/>
- Altamimi, H., & Liu, Q. (2022). The nonprofit starvation cycle: Does overhead spending really impact program outcomes? *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 51(6), 1324-1348. Geraadpleegd op 21 mei 2023, van <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/08997640211057404>
- Baltesen, F. (2021). Ruimte geven aan de medewerker. *Zorgvisie* 51(1), 60-62 <https://doi.org/10.1007/s41187-021-1122-7>
- Baxter, H. (1987). System and Life-World in Habermas's "Theory of Communicative Action." *Theory and Society*, 16(1), 39-86. <http://www.jstor.org/stable/657078>
- Buyse, A., Nijbroek, M., Vermunt, M. & Van Zelm, R. (2019). *Registratielast in kaart aan de hand van patiëntreizen in de medisch specialistische zorg* [Powerpoint]. Ontregel de Zorg. Geraadpleegd op 20 mei 2023, van <https://www.ordz.nl/actueel/nieuws/2020/02/06/publicatie-onderzoek-registratielast-in-kaart-aan-de-hand-van-de-patientreis-in-de-medisch-specialistische-zorg>
- CBS Statline. (2023, 16 mei). *Werkzame beroepsbevolking; bedrijf*. Geraadpleegd op 18 mei 2023, van <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/85272NED/table?ts=1684429449992>
- De Groot, K. & Paans, W. (2022). Wijkverpleegkundigen: werkdruk door documentatie. *Tijdschrift Voor Ziekenverpleging: verpleegkundige in praktijk en wetenschap* 132(1), 44-45. https://doi.org/10.1007/s41184_022-1707-7
- De Winter, P. (2019). Vlucht uit loondienst door onvrede. *Zorgvisie* 49(1), 48-53. <https://doi.org/10.1007/s41187-019-0068-5>
- Eggink, B. & Kwekkeboom, R. (z.d.). Aflevering 1: Historisch perspectief. In *FMR/SW Podcast #1 Sociaal Beleid en sociaal werk* [Podcast]. HvA. Geraadpleegd op 18 mei 2023, van <https://hva.mediamission.nl/Mediasite/Play/3a1da5ed04a74bb49b69af2870784e4f1d>
- Graeber, D. (2013). *On the phenomenon of bullshit jobs*. Atlas of places. Geraadpleegd op 16 mei 2023, van <https://www.atlasofplaces.com/essays/on-the-phenomenon-of-bullshit-jobs/>
- Haarsma, L. Regeldruk en (on)zinnige administratie. (2018). *Vakblad Sociaal Werk* 19(1), 37-38. <https://doi.org/10.1007/s12459-018-0148-4>
- Hamel, M. (2022). ZZP'ers in de zorg: Niet meer te missen. *Nursing* 28(1), 18-25. <https://doi.org/10.1007/s41193-022-0089-0>
- Hendrix, H. (2018). *Praktijkboek Sociologie* (14de druk). Boom Uitgevers.
- Hojtink, M. (2022). Over de uitstroom van sociaal werkers. *Vakblad Sociaal Werk* 23(1), 6-10. <https://doi.org/10.1007/s12459-022-0977-z>

- Kamerstukken II, kv-tk-2019Z24170. (2019, 28 oktober). Overheid.nl. Geraadpleegd op 18 mei 2023, van <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-24170-199.html>
- Lang, J., Koop, M. & Horwitz, Y. (2022). *Waarom verlaten werknemers de sector Zorg en Welzijn?* [Rapport]. PFZW. Geraadpleegd op 18 mei 2023, van <https://www.pfzw.nl/content/dam/pfzw/web/over-ons/nieuws/pdf/pfzw-juni-2022-waarom-verlaten-werknemers-de-sector-zorg-en-welzijn.pdf>
- PGGM&CO. (2022). *Inflatie & Prijsstijgingen: Impact op de zorg- en welzijnssector* [Rapport]. Miles Research. Geraadpleegd op 18 mei 2021, van <https://www.pggmenco.nl/media/wqknn30b/rapport-pggm-co-prijsstijgingen-en-inflatie.pdf>
- Rothfus, R. (2021). *Ethiek in sociaal werk* (4de editie). Pearson
- Tabak, L. (2022). *Aantal starters in zorg en welzijn verdubbeld sinds 2020*. ZZZP'er in de zorg. Geraadpleegd op 20 mei 2023, van <https://www.zzzp-erindezorg.nl/blog/aantal-starters-in-zorg-en-welzijn-verdubbeld-sinds-2020>
- Van Doorn, M. & De Wit, M. (2009). *De lerende praktijk*. In: Nieuwerwets, verbindend werken. Bohn Stafleu van Loghum. https://doi.org/10.1007/978-90-313-7687-2_5
- Van Gool, S. (2021a, 29 september). *Kortere werkweek? Doe eerst iets aan die 'bullshitbaan'*. *Trouw*. Geraadpleegd op 18 mei 2023, van <https://www.trouw.nl/ opinie/kortere-werkweek-doe-eerst-iets-aan-de-bullshitbaan~b2bc4440c/>
- Van Gool, S. (2021b). *Waarom vrouwen minder verdienen en wat we eraan kunnen doen*. Business Contact.
- Van Hassel, D., Tonkens, E., & Hoijsink, M. (2012). *Vluchten in bureaucratie*. *Beleid en Maatschappij*, 39(1), 5-24. Geraadpleegd op 17 mei 2023, van https://www.evelientonkens.nl/wp-content/uploads/2015/02/Vluchten_in_bureaucratie.pdf#:~:text=De%20professionele%20logica%20wordt%20door%20Freidson%20afgezet%20tegen,%28marktlogica%29%2C%20maar%20wat%20cli%C3%ABnten%20nodig%20hebben%20staat%20centraal
- Vermanen, J. (2021, 6 februari). *Zorgbestuurders keren zichzelf 25,1 miljoen euro winst uit*. *Follow the Money*. Geraadpleegd op 18 mei 2021, van <https://www.ftm.nl/artikelen/zorgbestuurders-keren-zichzelf-27-miljoen-winst-uit?share=TNsF5FKJwGQOnrYGkrM%2BAspHa%2BG%2B3k9FSoWw5QJdFD4Jvye7qukHHKQx81rx4%3D>