

Esther van Fenema

Misschien wordt het tijd om zelf in de benen te komen



MATS VAN SOOLINGEN

Een toxische driehoek

In de ggz is al jaren sprake van onderbesteding. In 2013 was er een onderbesteding van 261 miljoen, in 2014 zelfs 417 miljoen, in 2015 277 miljoen en in 2016 bleef een bedrag van 288 miljoen euro, bedoeld voor patiëntenzorg, bij de zorgverzekeraar op de plank liggen. Hoe werkt onderbesteding in de praktijk? Verzekeraars onderhandelen elk jaar scherp met ggz-aanbieders om zeker te zijn dat ze geen financiële risico's lopen: onderproductie wordt teruggehaald bij de ggz en overproductie wordt sowieso niet uitbetaald. Aan het einde van het jaar blijkt vervolgens dat een deel van het budget niet is uitgegeven en dat er op macroniveau sprake is van onderbesteding. Onderbesteding is zo'n bizar fenomeen dat dit nieuws blijkbaar linea recta in de kattenbak belandt. *An inconvenient truth* misschien? Aan de ene kant schreeuwen we moord en brand over te lange wachtlijsten en het uitkleden van de zorg, aan de andere kant is er dat enorme financiële overschot. Er lijkt sprake van een systeemfout met drie belangrijke hoofdrolspelers: ggz-sector, zorgverzekeraar en VWS. Inmiddels is er een toxische driehoek ontstaan, die wordt gekenmerkt door onbegrip en wantrouwen. Net als in elke verziekte relatie is het dan buitengewoon lastig om positieve veranderingen te realiseren. De zorgverzekeraar is een bedrijf en probeert de financiële bedrijfsrisico's grotendeels af te wentelen op de zorgaanbieders. VWS heeft de Nederlandse Zorgautoriteit aangesteld als 'marktmeester', maar die zit voornamelijk met de armen over elkaar. VWS intervenueert niet en dat is een gemiste kans omdat ze eindverantwoordelijk is en met wet- en regelgeving zou moeten zorgen dat geld dat voor de ggz is bestemd ook volledig bij de

ggz terechtkomt. Nu wordt de systeemfout in stand gehouden, waarbij de zorgverzekeraar altijd geld overhoudt of quitte speelt en de ggz bijna altijd verliest.

De ggz heeft jarenlang gehoopt dat VWS de misstanden in de ggz zou reguleren, maar dat blijkt ijdele hoop dus misschien wordt het tijd om zelf meer in de benen en uit de slachtofferrol te komen. De vraag is wat daarvoor nodig is naast meer lef en assertiviteit. Veelgehoorde kritiek vanuit politiek en zorgverzekeraars is het gebrek aan zelfreinigend vermogen binnen onze sector. Onvoldoende protocollair, methodisch of professioneel handelen gaat straffeloos. Stel je voor dat een chirurg zijn oncologische patiënt jarenlang niet volgens de richtlijn behandelt omdat hij het gevoel heeft dat er 'misschien toch trauma meespeelt'. Daarnaast is ons product relatief slecht omschreven en vaag gedefinieerd. Van hardcore institutionele psychiatrie, denk aan schizofrenie of een ernstige persoonlijkheidsstoornis, tot 'salonpsychiatrie', zoals een sociale fobie of een matig ernstige depressie en alles daartussenin. Verder is de sector ondermaats georganiseerd voor de complexiteit die ze vertegenwoordigt. Psychiaters, therapeuten, instellingen, patiëntenverenigingen, vertegenwoordigers van families van patiënten, jeugdzorg, de gemeente: het is een wirwar van clubjes met eigen ideeën en belangen. Synchroonzwemmen is dan haast onmogelijk, zeker als leiderschap en hiërarchie ontbreken.

Kortom, tijd om deze toxische driehoek te ontmantelen. Wij zullen als ggz moeten investeren in professionalisering, scherpe productdefiniëring en sterk leiderschap, zodat VWS er niet meer onderuit kan om de systeemfout op te lossen. ■