

# MARKTWERKING

# ONTZIELT GGZ

De ggz dreigt haar menselijkheid te verliezen. In de zorg draait het niet meer om de mens, maar om productie, procedure en profilering. We zullen assertiever moeten worden om te voorkomen dat marktwerking ons beroep uitholt.

**D**e zorg is geen markt. Veel collega's in de geestelijke gezondheidszorg onderschrijven dit. Toch is ook in de ggz de marktwerking ingevoerd, vanuit de ideologie dat dit leidt tot hogere kwaliteit en lagere kosten. Hiermee is niets mis. Maar wel met het instrument, de marktwerking. Niet eens vanwege principiële redenen, maar omdat in de praktijk blijkt dat marktwerking juist de kwaliteit van zorg onder druk zet en de kosten eerder verhoogt dan verlaagt. Zo zien we op de werkvloer dat in toenemende mate tijd en geld wordt besteed aan bureaucratie. Langzamerhand raken

we verstrikt in een ongrijpbaar systeem van interne en externe eisen, die ook nog eens voortdurend veranderen. Het voldoen aan deze regels wordt steeds vaker gekoppeld aan het wel of niet vergoed krijgen van zorg. Met als gevolg een zorgwekkende blikvernaauwing waarbij de inhoud van het werk er steeds minder toe doet en de 'kwaliteit' wordt afgemeten aan het hebben voldaan aan procedures en protocollen. Meer en meer wordt van buitenaf aan professional en cliënt opgelegd wat er moet gebeuren en in welke volgorde. Maatwerk, écht aansluiten bij de cliënt en zijn wensen, wordt daardoor heel erg moeilijk.

#### 'GOED' EN GOEDKOOP

Intussen zijn instellingen druk bezig zich kunstmatig van elkaar te onderscheiden. Ze moeten hun 'producten' en zichzelf 'in de markt zetten', nieuwe 'doelgroepen' aanboren, vernieuwende 'visies' ontwikkelen, de 'waarden' van de instelling 'neerzetten' en ook nog bereiken dat het personeel daarin meegaat. Het leidt tot een explosieve groei van pr-activiteiten, een stortvloed aan

'kwaliteitsprojecten' en grootse personeelsbijeenkomsten – soms zelfs in de vorm van dure theaterproducties. Al deze opsmuk, die voor de introductie van de marktwerking niet nodig was, kost een hoop geld. Geld dat dus niet aan de directe zorg kan worden besteed.

Maar daarmee zijn we er nog niet. Een instelling moet niet alleen de indruk wekken dat zij 'goed' is, ze moet ook nog goedkoop zijn. Als de kostenbesparingen niet uit inkrimping van management of pr-afdeling komen, waar komen ze dan vandaan? Van de hulpverleners. Die moeten steeds meer 'produceren', ofwel zoveel mogelijk mensen zien. De almaar stijgende werkdruk kan alleen worden verlaagd door mensen korter te zien. En door te bezuinigen op werkzaamheden die inhoudelijk belangrijk zijn, maar geen geld opleveren, zoals je licht opsteken bij een collega of het schrijven van een voortgangsrapportage. Een tweede trend in de kostenbeheersing is het vervangen van 'dure' hulpverleners, bijvoorbeeld psychotherapeuten, door goedkopere, bijvoorbeeld basispsychologen.

In de ggz staat niet meer de mens centraal, maar de productie, de procedure en de profilering. Onze bezorgdheid hierover bracht ons op 15 maart bij de *Themadag Zorg* in Zwolle, georganiseerd door het comité *Zorg Geen Markt*. Deze actiegroep werd in 2004 opgericht door Agnes Kant, Tweede-Kamerlid van de SP, samen met een vijftigtal werkers uit de zorg, waaronder prominente leden van andere partijen. Hun manifest, te lezen op [www.zorggeenmarkt.nl](http://www.zorggeenmarkt.nl), is inmiddels door duizenden collega's ondertekend. Hoewel wij vooraf enigszins bevreesd waren voor een hoog 'tomatengehalte' (we zijn geen SP-stemmers), raakten we tijdens de themadag onder de indruk van de wijze waarop men met het onderwerp bezig is. Op basis van argumenten, analyse en feiten, maar vooral op basis van de dagelijkse werkelijkheid in de zorg, biedt de actiegroep een tegenwicht aan de marktideologen. In acht themagroepen is geïnventariseerd wat de concrete gevolgen zijn van de marktwerking in de diverse sectoren van de gezondheidszorg. Dat de ggz een eigen themagroep had, is winst. Niet voor

niets noemde een politicus die we onlangs spraken de ggz 'de stille sector'. Op de themadag was dat anders. De aanwezigen buitelden bijna over elkaar heen, nu er gehoor was voor de problemen die zij ervaren. Met als rode draad dat we ons werk moeten doen binnen een fnuikend systeem dat ons dwingt om geld en eigenbelang (of instellingsbelang) voorop te stellen.

#### HOREN, ZIEN EN NIET MEER ZWIJGEN

Wat de ggz mist, is een ggz-brede beroepsvereniging die ons als hulpverleners vertegenwoordigt. GGZ Nederland schiet hierin tekort. Als branchevereniging lijkt zij eerder een vazal van de politiek dan een krachtige vertegenwoordiger van de ggz waarin ook de doorsnee hulpverlener zich herkent. De brief die GGZ Nederland eind 2006 naar kabinetsinformatuur Wijffels verzond, spreekt wat dat betreft boekdelen. Er staat onder meer in dat er 'voor de invoering van dbc's binnen de sector een groot draagvlak bestaat'. Ons gebrek aan assertiviteit, gezamenlijkheid en zichtbaarheid maakt ons tot een gewillige prooi

voor politici die willen bezuinigen en beleidsmakers die heilig in marktwerking geloven. Waarom gaan we zo makkelijk mee in het idee dat de kosten te hoog zijn? Zou het niet veel beter zijn om naar buiten te treden en duidelijk te maken wat de baten zijn van ons werk? Dragen wij niet wezenlijk bij aan de kwaliteit van de samenleving? Horen, zien en niet meer zwijgen. Dat was de conclusie van de themadag in Zwolle. In de eerste plaats zullen we onszelf moeten mobiliseren. Onder meer door met elkaar te spreken over hoe we ons vak willen beoefenen. Maar ook door aan management, directie en maatschappij duidelijk te maken wat voor belangrijk werk we doen en hoe de kwaliteit van dat werk achteruit gaat door de marktwerking. Meer dan ooit heeft ons vak een goede pr nodig. Laten we daar met zijn allen voor zorgen!

*Fred Leffers, gz-psycholoog en Thijs Emons, psycholoog*  
*Beiden zijn werkzaam in een ggz-instelling*