



De ggz laat zich horen!

Los de crisis in de GGZ op: laat beleidsmakers en professionals de handen ineen slaan!

Fred Leffers en Thijs Emons, 4 juni 2009

Dit artikel is verschenen in het boek Beroepstrots – Een ongekennde kracht. Klik op de afbeelding hieronder als u meer wilt weten over dit boek of als u het wilt bestellen.



Het artikel zelf kunt u lezen op de volgende pagina's. Voor publicatie van dit artikel op de website www.deggzlaat zich horen.nl werd op 15 juni 2009 schriftelijk toestemming gegeven door Uitgeverij Boom.

Los de crisis in de GGZ op: laat beleidsmakers en professionals de handen ineen slaan!

Fred Leffers en Thijs Emons

Het doel van de stelselwijzigingen in de GGZ was om de zorg goedkoper en beter te maken. Dit doel wordt beslist niet gehaald. Integendeel. De invoering van het nieuwe zorgstelsel heeft, althans in de visie van de professionals, de GGZ ontwricht (Palm, Leffers, Emons, Van Egmond en Zeegers 2008). Deze crisis kan alleen maar worden opgelost als beleidsmakers en professionals hun deskundigheid gaan bundelen en samen gaan werken aan een stelsel dat een kwalitatief goede en toekomstbestendige GGZ kan waarborgen. Hierbij wordt het tijd dat niet zozeer de bestuurders, maar de professionals zelf de gesprekspartner gaan worden voor de beleidsmakers.

Oorzaken

Dat de stelselwijzigingen in de GGZ tot grote problemen leiden, wordt inmiddels door steeds meer partijen erkend. Over de dieperliggende oorzaken van de problemen, laat staan de oplossingen, wordt echter zeer verschillend gedacht. Is het stelsel zelf de oorzaak? Gaat het om overgangsproblemen en is het een kwestie van enkele jaren de adem inhouden? Is er te weinig overheidstoezicht? Of juist te veel? Is de marktwerking te langzaam ingevoerd? Of juist te snel? Hebben verzekeraars te veel macht gekregen? Zijn de problemen te wijten aan incompetent bestuurders die hun instellingen slecht hebben voorbereid op het nieuwe zorgstelsel? Zijn de professionals zelf de oorzaak van de problemen doordat ze te weinig naar buiten treden en niet over hun schouder willen laten meekijken? Hebben de brancheorganisaties de sector verkwanseld door akkoord te gaan met een stelsel dat niet wordt gedragen door de achterban? Zijn de problemen veroorzaakt door de zorgverzekeraars omdat zij alleen maar op kostenbesparing sturen? Ligt de oorzaak primair in de complexiteit en rigiditeit van de gekozen registratiesystemen? Is misschien de politiek zelf de belangrijkste aanstichter van de problemen doordat zij vanuit de angst voor almaar groeiende zorguitgaven volledig gefocust is geraakt op controle en kostenbesparing? Zijn de problemen geen logisch gevolg van de enorme kloof tussen werkvloer en beleidsmakers? Het zijn slechts enkele van de vele mogelijke oorzaken. Allemaal werden ze in het afgelopen jaar wel genoemd, door steeds weer andere mensen. En het zou best kunnen dat ze allemaal een deel van het antwoord zijn.

Hoe de crisis aan te pakken

De parallel met de kredietcrisis dringt zich op. Dat er een kredietcrisis is, erkent inmiddels iedereen (ook al werd ze aanvankelijk door velen gebagatelliseerd). Maar over de oorzaken van de crisis en zeker over structurele oplossingen bestaat nog geen overeenstemming. Er worden weliswaar allerlei maatregelen genomen om de crisis te bezweren, maar die zijn niet gebaseerd op een analyse van de oorzaken. Ditzelfde dreigt nu in de GGZ. Als binnenkort de eerste instelling failliet gaat of patiënten aan de bel gaan trekken over de verslechterende zorg, dan zullen er vanuit de politiek ongetwijfeld maatregelen komen. Het zal dan gaan om ad-hocmaatregelen die de gesignaleerde problemen moeten repareren, vergelijkbaar met de kapitaalinjecties van banken. Intussen blijven de onderliggende problemen bestaan. Problemen die om structurele, breed gedragen oplossingen vragen.

Maar om tot oplossingen te kunnen komen is tijd, rust en afstand nodig. En het los durven laten van de vertrouwde mantra's, door alle partijen, om zodoende ook werkelijk tot nieuwe inzichten te kunnen komen. Aan deze voorwaarden is momenteel niet voldaan. Zo staat de GGZ sectorbreed onder zeer hoge druk en is men in de praktijk vooral bezig met overleven. Ook op het ministerie lijkt de ruimte voor reflectie momenteel niet al te groot. De conclusie is dat een structurele, breed gedragen oplossing van de problemen er op dit moment niet in zit. Eerst zullen de omstandigheden gecreëerd moeten worden waarbinnen zo'n oplossing kan worden gevonden. Maar hoe dan?

Stap 1: Erkenning van de feiten

Een eerste stap in dit proces zou moeten zijn om de tegenstellingen even te laten voor wat ze zijn en de aandacht te richten op de vaststelling van feitelijke zaken waarover snel consensus kan worden bereikt:

1 Het nieuwe zorgstelsel leidt in de GGZ tot veel beroering (Kersten en Van de Pasch 2009; Palm e.a. 2008). De kwaliteit van zorg lijkt onder druk te staan. Het merendeel van de instellingen heeft forse financiële problemen. Professionals ervaren een zeer hoge werkdruk die vooral wordt veroorzaakt door de bureaucratie. Al met al zijn er gerede twijfels of het nieuwe zorgstelsel in de GGZ wel datgene oplevert waartoe zij in het leven was geroepen: hogere kwaliteit tegen lagere kosten.

2 Er gaapt een enorme kloof tussen de beleidsmakers die het systeem hebben uitgedacht en de werkers op de werkvloer die het dagelijkse werk moeten doen (Leffers, Zeegers en Palm 2008; Posma 2009; Van de Pol 2008). De overgrote meerderheid van de professionals en hun managers ervaart het nieuwe zorgstelsel als iets wat van bovenaf is opgelegd en als een fundamentele aantasting van cruciale basiswaarden die juist in de GGZ fundamenteel zijn (Derksen 2008a,

2008b; Palm e.a. 2008; Van der Oord en Geurts 2008). Zolang de zorgverleners het nieuwe zorgstelsel ervaren als iets inperkends, als iets wat hun is opgedrongen en als iets wat hun vak schade toebrengt, kan het geen succes worden.

3 Elke betrokken partij heeft steken laten vallen, zowel in de aanloop naar het nieuwe zorgstelsel als ook nu tijdens de uitvoering. Professionals hebben zich te weinig bekommerd om de politieke aspecten van hun vak, klagen te veel en doen te weinig. Beroepsorganisaties waren en zijn te veel gericht op meedoen en verlorren hun achterban uit het oog. Bestuurders zijn akkoord gegaan met een systeem dat geen recht doet aan de inhoud van het werk. Beleidsmakers leden aan tunnelvisie. Politici hebben selectief en slecht geluisterd en stonden te weinig open voor dissidente geluiden. Verzekeraars focussen te veel op geld en te weinig op kwaliteit. Wantrouwen over en weer wordt continu bevestigd en versterkt. Kortom, alle partijen zijn medeverantwoordelijk, en daarom zal het stellen van de schuldvraag ons niet helpen om uit deze crisis te komen.

4 De GGZ is een specialisme met haar eigen dynamiek en (on)mogelijkheden. Om beleid effectief te laten zijn, moet aan de bijzondere aard van de sector recht worden gedaan (Kindermans 2008; Van de Pol 2008). De GGZ kan niet zomaar gelijk worden geschakeld met de somatische gezondheidszorg. Meer dan in andere sectoren van de gezondheidszorg stuit de toepassing van diagnose-behandelingcombinaties op fundamentele inhoudelijke bezwaren (Bouman 2006; Kalmt-hout 2008; Van den Berg 2006), en meer dan in andere sectoren van de gezondheidszorg staat de relatie tussen cliënt en professional centraal. Moeilijk te kwantificeren zaken als vertrouwen, hoop, compassie, betrokkenheid en maatwerk zijn in de GGZ geen bijzaken maar raken juist aan de essentie van het vak (De Groot 2001; Derksen 2008a, 2008b; Van der Oord en Geurts 2008).

5 Over de vraag hoe het nu verder moet met de GGZ wordt sterk verschillend gedacht. Er tekent zich nog geen begin af van een structurele oplossing die op een breed draagvlak kan rekenen onder alle betrokken partijen.

Stap 2: Samen verantwoordelijkheid nemen voor een oplossing

Pas als we het eens kunnen worden over de feiten, ontstaat er ruimte voor een structurele oplossing. Naar onze stellige overtuiging moet deze oplossing worden bedacht door beleidsmakers en professionals gezamenlijk. Dit brengt ons tot het volgende advies aan minister Klink:

1 Blus zo spoedig mogelijk de brand om verdere schade te voorkomen en om rust te creëren. Dit kan door in de GGZ het nieuwe zorgstelsel gedurende enkele jaren terug te draaien. Concreet betekent dit het stopzetten van de marktwerking en het DBC-systeem en een tijdelijke terugkeer naar het oude verrichtingsstelsel. Praktisch gezien is dit haalbaar omdat het oude systeem nog altijd in bedrijf is.

2 Investeer fors in het overbruggen van de kloof tussen beleidsmakers en werkvloer. Beleidsmakers hebben de professionals nodig, en andersom (Posma 2009). Ontwikkel nieuw beleid samen met de professionals en niet met de branchevereniging en de bestuurders van instellingen. Doe weer recht aan de mening en de autonomie van de professional. Geef weer vertrouwen. Maar ook: spreek de professionals aan op hun verantwoordelijkheid (Mentaal beter 2008). Vraag van hen, eis desnoods van hen, dat zij meedenken over zinvolle manieren om tegemoet te komen aan de wens tot transparantie en over een verantwoorde beheersing van de kosten van hetgeen zij doen. Eis ook van hen dat zij zich adequaat organiseren. Laat beroepsverenigingen alleen nog spreken namens hun achterban als zij kunnen aantonen dat minimaal 20% van die achterban ermee heeft ingestemd. Dit dwingt hen om te investeren in hun relatie met die achterban.

3 Laat een uitgebreid onafhankelijk onderzoek doen naar wat er nu precies is misgegaan bij de ontwikkeling en invoering van het nieuwe zorgstelsel in de GGZ. Met name hoe het kan dat dit stelsel in het veld op zoveel weerstand stuit. Gebruik de uitkomsten van het onderzoek om fundamenteel te reflecteren op het beleid en de wijze waarop het gevoerd wordt. Verwacht datzelfde van de andere betrokken partijen. Maar geef in de eerste plaats zelf het goede voorbeeld.

4 Stel een commissie in met daarin enkele beleidsmakers van het ministerie, enkele bestuurders van GGZ-instellingen, een onafhankelijke voorzitter en minimaal tien professionals van de werkvloer. Zorg dat alle settingen en beroepsgroepen vertegenwoordigd zijn. Zorg ook dat de commissieleden uit de GGZ-sector ongebonden zijn en niet in een eerder stadium betrokken waren bij de ontwikkeling van het nieuwe zorgstelsel of juist het verzet ertegen. Laat de commissie een alternatief financierings- en verantwoordingssysteem ontwikkelen voor de GGZ. Vertrouw op uw beleidsmakers in de commissie als het gaat om het bewaken van beleidslijnen. Geef de commissie zo veel mogelijk de ruimte die zij nodig hebben om ook echt tot een oplossing te kunnen komen.

5 Organiseer een referendum onder alle GGZ-professionals en leg hen de keuze voor tussen het huidige zorgstelsel en het door de commissie ontwikkelde alternatief.

6 Voer het gekozen zorgstelsel in.

Conclusie

Naar onze mening kan de crisis in de GGZ alleen worden opgelost als beleidsmakers en professionals hun deskundigheid gaan bundelen en samen gaan werken aan een stelsel dat een kwalitatief goede en toekomstbestendige GGZ kan waarborgen. Daarbij wordt het tijd dat niet zozeer de bestuurders, maar de professionals zélf de gesprekspartner gaan worden voor de beleidsmakers.

Van Hoof, Vijselaar en Kok (2009) hebben vier toekomstscenario's geschetst voor de GGZ. Zij concluderen: 'Welke van deze scenario's in de komende periode de boventoon gaat voeren is dan ook nog niet goed te voorspellen. Belangrijk daarvoor blijven de ontwikkelingen en de reacties in het veld zelf. Ook is de vraag van belang in hoeverre de overheid de aandacht weer wenst te verleggen naar de inhoudelijke doelstellingen en de maatschappelijke functie van de GGZ' (p. 252-253). Precies daar zit de frustratie van veel professionals: dat al die ingrijpende veranderingen van de afgelopen jaren zo weinig met de inhoud van hun dagelijkse werk van doen hebben, terwijl ze daar intussen wel een grote invloed op uitoefenen (Kersten en Van de Pasch, 2009). Beleid kan pas echt succesvol zijn als het gebaseerd is op een door beleidsmakers en professionals gezamenlijk gedeelde visie (Heertje 2008; Posma 2009). Het ontwikkelen van zo'n gezamenlijke visie en het vertalen van die visie in nieuw beleid is wat ons betreft de grote uitdaging voor de komende jaren. Een dergelijke aanpak vergt een koerswijziging bij zowel beleidsmakers als professionals. Voor beleidsmakers geldt dat de inhoud weer terug moet in het beleid en dat zij open moeten staan voor de praktijk van alledag en de bereidheid moeten hebben om hun beleid daarop af te stemmen. Voor de professionals geldt dat zij meer verantwoordelijkheid zullen moeten nemen voor beleidsmatige aspecten van hun vak. Zij kunnen niet meer om de politiek heen als zij hun vak serieus willen nemen. Onze conclusie moge duidelijk zijn: de toekomst is niet wat gaat gebeuren maar wat wij – beleidsmakers én professionals – zullen doen.

Fred Leffers en Thijs Emons zijn beiden werkzaam als psycholoog bij GGNet en initiatiefnemer van de website www.deggzlaatzichhoren.nl. Het idee achter deze site is om een eind te maken aan de machteloosheid en het gebrek aan assertiviteit van GGZ-professionals. Dit vanuit de overtuiging dat deze professionals minder weerloos zijn dan zij denken en voor hun vak moeten strijden. Onder meer door aan de buitenwereld en de politiek duidelijk te maken wat er misgaat. Via de site en de bijbehorende mailinglijst worden GGZ-professionals en andere geïnteresseerden op de hoogte gehouden van publicaties en andere initiatieven die de ontwikkelingen rond de GGZ en het nieuwe zorgstelsel op constructief-kritische wijze voor het voetlicht brengen. De mailinglijst had in april 2009 al meer dan drieduizend leden en was nog dagelijks groeiende.

Literatuur

- Berg, R. van den (2006), 'DBC's onbruikbaar in psychiatrie. Multicausale klachten passen niet in hokjessysteem', *Medisch Contact*, jg. 61, nr. 12, 488-490.
- Bouman, D. (2006), 'Vervang DSM-codes door de ernst van de problematiek!', *Tijdschrift voor Psychotherapie*, jg. 32, nr. 6, 451-456.
- Derksen, J. (2008a), 'Hoe verandert de intrapsychische architectuur?', *Tijdschrift voor Psychotherapie*, jg. 34, nr. 5, 352-368.

- Derksen, J. (2008b, 22 juli), 'Markt en ziel gaan niet samen. Het behandelen van psychische problemen is een zaak van lange adem', *NRC Handelsblad*, 7.
- Groot, F. de (2001), 'Pleidooi voor meer placebo. Mogelijkheden van niet-specifieke factoren voor opleiding, werkorganisatie en praktijk van psychosociale zorg', *Dth*, jg. 21, nr. 4, 384-397.
- Heertje, A. (2008), 'Waar doen we het voor?', *Mb Magazine*, jg. 4, nr. 13, 7.
- Hoof, F. van, J. Vijselaar en I. Kok (2009), 'Van overheidssturing naar marktwerking', *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 64, 239-255.
- Kalmthout, M. van (2008), 'Psychotherapie, wetenschap en de DBC-systematiek', in: C. van Nijnatten en G. Hutschemaekers (red.), *De klinisch psycholoog als scientist practitioner. Opstellen over de verhouding van wetenschap en praktijk. Bij gelegenheid van het emeritaat van prof. dr. Cees van der Staak*, Nijmegen/Utrecht: Radboud Universiteit/MGv.
- Kersten, J. en T. van de Pasch (2009), 'Beroering in de GGZ. Bureaucratie ten koste van kwaliteit', *Tijdschrift voor Verpleegkundigen*, 1, 12-17.
- Kindermans, G. (2008), 'Op hol geslagen transparantie. De wondere wereld van de DBC's (2)'. *De Psycholoog*, 43, 491-494.
- Leffers, F., S. Zeegers en I. Palm (2008, 12 november), 'Stop de ontwrichting van de geestelijke gezondheidszorg!', *Dagblad van het Noorden*.
- Mentaal beter (2008). 'Kom op voor de kwaliteit van je werk. De expliciete aansporing van Thijs Jansen', *Mb Magazine*, jg. 4, nr. 13, 4-6.
- Oord, S. van der en H.M. Geurts (2008), 'DBC's en stepped care in de kinder- en jeugd-GGZ', *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 63, 802-807.
- Palm, I., F. Leffers, T. Emons, V. van Egmond en S. Zeegers (2008), *De GGZ ontwricht. Een praktijkonderzoek naar de gevolgen van het nieuwe zorgstelsel in de geestelijke gezondheidszorg*, Rotterdam: Wetenschappelijk Bureau SP en actiegroep Zorg Geen Markt.
- Pol, F. van de (2008), 'Overheveling GGZ: weerbarstig in de praktijk', *Zorgadministratie en Informatie*, 134.
- Posma, E. (2009), *De GGZ vraaggericht? Het perspectief van professionals in de GGZ over vraaggerichtheid in het licht van de marktgerichte beleidscontext*, Afstudeerscriptie Universiteit Utrecht, Master 'Sociale vraagstukken: interventies en beleid'.