

## **Psychotherapeut wil ook een keer naar wc**

### **Instellingen klagen over toename van werkdruk en bureaucratie door invoering marktwerking**

**Frits Baltesen, NRC Handelsblad, 21 juni 2008**

Verzekeraars stellen hogere eisen aan instellingen voor psychische zorg. Dat zorgt voor veel bureaucratie en bezuinigingen. "De mensen werken zich hier kapot."

"Ik vraag me af voor wie ik elke dag al die formulieren invul: voor het management of de zorgverzekeraar?" Edna de Bree is psychotherapeut persoonlijkheidsstoornissen bij GGZ Midden Brabant. Ze walgt van de toename van de bureaucratie en van de verzakelijking in de afgelopen twee jaar. "Ik voel me opgejaagd. Want ik moet productie halen. Eén ding is zeker: het is allemaal niet in het belang van de patiënten."

De 110 instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (ggz) behandelden vorig jaar 700.000 mensen voor onder meer depressies, autisme, ADHD, burn-out, angst- en eetstoornissen. De ggz-instellingen kregen aan het begin van elk jaar altijd een grote zak overheidsgeld (vier miljard euro), zegt directeur Jos de Beer van GGZ Nederland. "Verder konden psychologen en psychiaters hun gang gaan." Tot 2006, toen de marktwerking werd ingevoerd.

Sindsdien willen de zorgverzekeraars dat de instellingen verantwoording afleggen én elk jaar een paar procent van hun budget inleveren. Die bureaucratie en de bezuinigingen leggen een zware druk op de werknemers. Hoewel de uitgaven in de ggz vorig jaar daalden, werden er 6 procent meer volwassenen en 21 procent meer jongeren behandeld, zo bleek afgelopen week. "De mensen in de instellingen hebben zich kapotgewerkt", zegt voorzitter Marleen Barth van GGZ Nederland.

Misschien waren de vijf patiënten die hulpverleners vroeger gemiddeld per dag behandelden wat weinig. Maar de negen gesprekken van nu zijn te veel, zegt De Bree. "Mag ik ook een keer naar de wc? Ik lunch tegenwoordig niet meer. Ik neem mijn broodtrommel mee. Dan kan ik tijdens het werk eten." Collega Christel Vierboom, psychotherapeut eetstoornissen bij GGZ Midden-Brabant: "Dat doe ik ook."

Iedereen in de ggz hekelt de zogeheten diagnose-behandelcombinaties (dbcs). Die beschrijven tot in detail uit welke delen een behandeling bestaat. Er zijn 2.200 dbcs en het vergt tijd voordat een behandelaar weet in welke dbc zijn cliënt past. Elke therapieminuut moet in een dbc worden verantwoord. Bijvoorbeeld het lezen van een e-mail van een patiënt. Want voor elke bundel minuten ontvangt een ggz-instelling geld van de zorgverzekeraar. Door die administratie krijgt de verzekeraar inzicht in de werkwijze van behandelaars, zodat die later beter kan zien waarop hij kan bezuinigen.

“Maar je kunt die details in de behandeling vaak niet goed aangeven”, meent Co Klaver, psycholoog bij GGNet, de ggz in Apeldoorn. “Het is nu vooral praten over administratie en controle. En de patiënt komt niet aan bod. We hadden vandaag een vergadering van drie kwartier. De laatste twee minuten ging het nog over een patiënt.” Teeja Bongaards, clustermanager jeugd bij GGZ Nijmegen, schat dat haar personeel drie jaar geleden 15 procent van de tijd bezig was met administratie. “Nu is dat 30 à 40 procent.”

Fred Leffers van GGNet ergert zich aan de controlecultuur. Instellingen hebben veel managers in dienst genomen om te kijken of de administratie goed wordt bijgehouden. “De hulpverleners voelen zich niet meer gewaardeerd. We worden juist vol wantrouwen benaderd - als potentiële fraudeurs. Hierdoor ontstaan conflicten tussen hulpverleners, omdat eerst alle administratie en handtekeningen in orde moeten zijn voordat je mag beginnen met een behandeling. Wat schieten mijn patiënten hier nou mee op?”

Veel werknemers klagen over de verzakelijking. Patiënten moeten in een dbc passen, discussies gaan minder over behandelingen maar vooral over kostenreductie. De managers spreken een andere taal. De Bree: “Hun besluiten hebben grote impact op de inhoud van ons werk, maar ze hebben geen verstand van het vak. Ze snappen niet wat we bedoelen.” Vierboom: “Er is geen gemeenschappelijk belang meer.”

Het aantal mensen dat zich bij GGZ Midden-Brabant meldt met een eetstoornis, neemt elk jaar toe. Maar het aantal psychotherapeuten voor het behandelen van boulimie en anorexia neemt af. Twee jaar geleden werkten er op de afdeling van Vierboom zeven mensen. Sindsdien vertrokken er drie. “Er komt er waarschijnlijk één voor terug. Ongeveer hetzelfde gebeurt op de andere afdelingen.”

Hierdoor is er minder tijd voor patiënten. Als er vroeger een nieuwe cliënt kwam, waren er twee intakegesprekken. Dat is teruggebracht naar één. Gesprekken duren lang niet altijd meer vijftig minuten, maar een half uur. Patiënten krijgen nu vaak gezamenlijke therapie. Dat is heilzaam bij bepaalde stoornissen en patiënten. “Maar soms moeten we mensen in een groep plaatsen die niet bij elkaar passen. Alleen omdat er twee groepen niet vol zaten. Dat vind ik erg moeilijk om te doen.”

Directies van ggz-instellingen hebben lange tijd gezwegen, maar geven nu kritiek. Bestuurder Kees Lemke van GGNet spreekt over een “geruisloze ontmanteling van de ggz”. Lemke is de helft van zijn tijd bezig met het beteugelen van bureaucratie die is ontstaan door de stelselwijziging. “Dan komt er bijvoorbeeld een overheidsinstantie met 255 vragen, waarin je veel tijd moet steken. Elke verzekeraar heeft eigen kwaliteitscriteria, die allemaal anders zijn.” De andere helft van zijn tijd probeert Lemke de “rampzalige financiële gevolgen te managen.”

Groot probleem, zegt Lemke, is dat iedereen denkt dat er bij de ggz gigantisch kan worden bezuinigd. “Dat is gewoon niet waar.” Dit jaar moet zijn instelling 5 miljoen euro bezuinigen. “Als we niet snijden in ons personeel, zijn we met de bezuinigingsdrift van de verzekeraars over twee jaar door onze financiële reserve. Dan zijn we failliet.” Door invoering van de dbc's zijn ggz-instellingen in financiële problemen gekomen. Hun schuld is dit jaar met 600 miljoen euro gestegen.

Bij GGNet Apeldoorn is onlangs een vacaturestop ingesteld, zodat dit jaar ongeveer zeventig arbeidsplaatsen verdwijnen. Lemke vindt dat minister Klink (Volksgezondheid, CDA) en de zorgverzekeraars nauwelijks kijken naar de gevolgen van hun beleid. “Als zij hun beleid niet bijstellen leidt dit tot ontmanteling van de ggz.”

Dit jaar bleek dat 85 procent van het personeel van GGZ Nijmegen minder werkplezier heeft door de “registratierreur”, zegt clustermanager Teeja Bongaards. Marktwerking zou niet alleen kosten besparen, maar toch ook leiden tot meer kwaliteit in de zorg? Dat betwist ze: “Verzekeraars kijken niet naar kwaliteit. Hun eerste prioriteit is financiën.”

Foto-onderschrift: Hulpverleners van GGNet in Apeldoorn in de fitnessruimte klagen over de sterk toegenomen bureaucratie: Wat schieten mijn patiënten daar nou mee op?