

Opinie: De GGZ wordt al decennia verzielt door een op wantrouwen gebaseerd controlesysteem van zorgverzekeraars

Door Jos Haartmans
De Limburger 05.10.2023

In 1998 ben ik gestart met een eigen fulltime solopraktijk voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ) voor kinderen, jeugdigen en volwassenen. De administratieve druk was bij mijn start ook al merkbaar. In de periode 2014-2015 bekwam mij het gevoel dat ik naast klinisch psycholoog ook parttime-boekhouder was want 20 procent van mijn tijd ging naar administratie. Tegelijkertijd werd toen de jeugd-GGZ bij de gemeenten ondergebracht met als gevolg een nog erger bureaucratisch systeem met eigen voorwaarden, eigen tariefstructuur en eigen betaaltermijnen.

Ter voorkoming van een 'aanpassingsstoornis' bij mezelf stopte ik met de jeugdzorg en met de specialistische GGZ. Ik wijzigde mijn doelgroep in volwassenen in de Generalistische Basis GGZ. Na 25 jaar moet ik nog steeds elk consult met datum, tijd(sduur), code en nog tien vaste gegevens maandelijks registreren en declareren.

Wantrouwen

De GGZ wordt al decennia verzielt door een op wantrouwen gebaseerd controlesysteem van zorgverzekeraars bestaande uit lijvige contracten met een waslijst van eisen, declaratie- en fraudeprotocollen rondom bijna duizend verschillende prestatiecodes, zorgkostenplafonds en andere zaken.

Daarbij komt momenteel ook het probleem van de beschikbaarheid van voldoende professionals (met name specialisten), de toename van het aantal patiënten met vooral aan de huidige tijd gerelateerde psychische problemen (angsten, depressies, burn-outs) en de bemoeienissen van betrokken commerciële veldpartijen.

Overbelasting

Ook de praktijkondersteuner huisarts en zorgverleners die mensen met psychische klachten helpen onder verantwoordelijkheid van de huisarts hebben te maken met overbelasting. Veel patiënten kunnen niet in de GGZ terecht. Wachtlijsten van zes maanden en meer zijn heel normaal en zelfs na een intake moet men niet vreemd opkijken van een nieuwe wachttijd van tien tot twaalf weken.

Tal van instellingen en praktijken hebben een patiëntenstop. Het tekort aan professionals in de GGZ bedraagt momenteel 4.200, voor 2031 is het aantal op 9.300 berekend. In de GGZ werken heel veel parttimers; 86 procent van de GGZ-psychologen is een vrouw. Pensioengerechtigden stoppen (voortijdig als ze kunnen), eigen praktijk-bezitters rond de 60 jaar vinden het vaak goed geweest. Of ze haken af

omdat ze vanwege de hoge werkdruk en de door de strot geduwde administratieve ballast uiteindelijk moeten erkennen dat ze het eindstadium van hun arbeidssatisfactie en fysieke en/of psychische grens bereikt hebben.

De zorgverzekeraars spelen een significante hoofdrol in deze verzeiking door voor gecontracteerde psychologen bovenop de eisen van de zorgverzekeringswet een waslijst van (registratie en declaratie)verplichtingen voor te schrijven en een hoop andere toeters en bellen zoals inzage geven in de klachtenregeling, privacyregeling, het Kwaliteitsstatuut, opleidingskwalificaties, registraties, de wachttijden en wellicht dadelijk ook een verplicht keurmerk en visitatiecertificaat.

Doorslaan

Blijkbaar dringt het bij zorgverzekeraars niet door dat ze doorslaan in het alsmear meer ballen hangen in de GGZ-kerstboom. De gemiddelde patiënt is hier niet of nauwelijks in geïnteresseerd. Die staat ook niet stil bij de waarde van een BIG-registratie en de jarenlange academische studie met vervolg-specialisatie. Net zomin als hij zich afvraagt of een coachopleiding van zes weken tot negen maanden wel voldoende body geeft om te voorzien in het professioneel aanpakken van psychische problemen.

De patiënt wil goed geholpen worden en wel zo snel mogelijk. Nu deze te lang moet wachten in de GGZ gaat hij niet voor diagnose en behandeling, maar hij gaat 'werken aan zichzelf' bij de life-coach, de personal coach etc. Keuze en aanbod genoeg; honderdduizend 'van alles en nog wat-coaches' met zeer unieke vooropleidingen en ervaringsdeskundigen met een eigen opgebrande voorgeschiedenis hebben dit gat in de zorgmarkt ontdekt. De tijd zal uitwijzen of dit een goede oplossing is voor de verziekte GGZ of moderne commerciële kwakzalverij met veel 'window dressing' en voorspelbare placebo-effecten.

Jos Haartmans is psycholoog in Geleen.

