

Esther van Fenema

Woede kan gelukkig ook een constructieve emotie zijn



MATS VAN SOOLINGEN

Brief aan de formateur

Geachte mevrouw Schippers,

Graag wil ik uw aandacht vragen voor de wachttijden in de ggz. We leven in een beschaafd land met voldoende welvaart, maar toch lukt het niet om dit ernstige probleem op te lossen en dreigen er zelfs doden te vallen. Zoals Marjan ter Avest van koepelorganisatie MIND in het programma Kassa (29 april jl.) terecht zei: 'We moeten ons gewoon schamen; als je bij kanker twee jaar op behandeling moet wachten, dan zou het land te klein zijn!'

Ook ik was te gast in dit programma en na een treurig patiënten-fragment werd me gevraagd hoe ik over de situatie dacht. Ik moet u eerlijk bekennen dat ik soms niet zo goed kan denken als ik erg boos ben. In tegenstelling tot sommige patiënten die op de wachtlijst staan, heb ik als psychiater geleerd dat woede behalve een destructieve, gelukkig ook een constructieve emotie kan zijn. In plaats van snijden, hoofdbonken of te veel pillen, koos ik voor de constructieve variant. Deze gesublimeerde woede over een falend systeem wil ik graag met u delen.

Bestuurders en beleidsmakers mompelen al jaren dat 'het reuze complex is' en dat het probleem 'de volle aandacht heeft'. Concreet gebeurt er echter schrikbarend weinig, afgezet tegen het enorme persoonlijk leed van velen, het disfunctioneren en de vermijdbare kosten door arbeidsuitval.

De NZa doet wanhopige pogingen om parameters zoals wachttijden, locaties, diagnoses en behandeltrajecten te 'hervpakken', waardoor ik onwillekeurig weer moet denken aan de kredietcrisis die voor velen zulke desastreuze gevolgen had. Vermolmde ggz-instellingen laten zich door de zorgverzekeraar

sturen op rücksichtslos bezuinigen in plaats van evidencebased evaluatie, efficiency en modernisering, zoals collega Van Os bijvoorbeeld betoogt met *De Nieuwe GGZ*. Er wordt bezuinigd op ondersteunende taken zoals ICT en administratie, waardoor sommige behandelaren bijna een derde van hun tijd kwijt zijn aan administratieve taken. Veel professionals kiezen voor vrijgevestigde praktijken en interim-functies omdat de ggz onaantrekkelijk is geworden. Bestuursfuncties en middelmanagement worden regelmatig ingevuld door inadequaat geschoold personeel, dat soms niet eens affiniteit heeft met de doelgroep. Dure consultancy wordt vervolgens ingevlogen tegen een uurtarief waar zelfs een escortgirl van moet blozen om ons te vertellen dat er water uit de kraan komt. Kortom, kwaliteit blijft onder de maat, geld wordt over de balk gesmeten en zinloze vragenlijsten, focus-, kern- en stuurgroepen moeten de echte problemen verbloemen.

De zorgverzekeraar als belangrijkste aanjager van dit systeem, bepaalt de zorginkoop en remt langdurige behandelingen voor aandoeningen waar helaas geen *quick fix* voor bestaat. Er wordt gestuurd op maat en getal en niet op het welzijn van deze kwetsbare patiëntengroep. Iedereen lijdt hieronder, behalve de zorgverzekeraar zelf. Dat noem ik nou pervers!

Ooit zei u in een interview in *HP/De Tijd* dat u openstaat voor goede ideeën uit het veld. Graag wil ik u en de onderhandelende politieke partijen uitnodigen om de wachttijden in de ggz tot topprioriteit bij de onderhandelingen te benoemen. Dan garandeer ik u dat ik en mijn collega's klaarstaan om vanuit passie en kennis mee te denken over inhoud. Dat loont pas echt! ■