

Ilse Kleijne

i.kleijne@medischcontact.nl

@medischcontact

Bemiddeling belangrijkste instrument tegen ggz-wachlijsten

Wachlijsten in de ggz houden de gemoederen nog altijd bezig. De precieze omvang van het probleem is onduidelijk en afspraken om de wachttijden tot behandeling weg te werken hebben nog niet veel resultaat opgeleverd.



Nul keer. Zo vaak heeft toezichthouder NZa tot nu toe ingegrepen vanwege de wachttijden in de ggz. Mooier kon verantwoordelijk staatssecretaris Paul Blokhuis (VWS) het niet maken tijdens een recent overleg met de VWS-commissieleden van de Tweede Kamer over de wachtlijstproblematiek.

Bijna een jaar geleden sprak toenmalig demissionair VWS-minister Edith Schippers met negen ggz-partijen af dat ze actie zouden ondernemen, waardoor de wachtlijsten in de zomer van 2018 verleden tijd zouden zijn. Dat is niet gelukt, erkennen de partijen in een brief die eind mei naar haar opvolger, Blokhuis, ging. Want in 'sommige regio's zijn per aandoening en per aanbieder nog grote overschrijdingen van de treeknormen', aldus de briefschrijvers. Ze beloven deze zomer met een nieuw actieplan te komen, dat voor halverwege 2019 tot verbeteringen moet leiden. Maar het is niet realistisch om te verwachten dat er dan nergens meer een wachtlijst bestaat, waarschuwen ze vast.

Van God los

In discussies over het probleem wordt meestal een wirwar van oorzaken benoemd: personeelstekorten in de ggz, onvoldoende behandelcapaciteit voor specifieke aandoeningen, te veel regeldruk en slechte samenwerking in de sector waardoor er niet goed onderling wordt doorverwezen bij lokale wachtlijsten. 'Van God los', zo betitelde Schippers in haar laatste dagen als demissionair minister de ggz-wachtlijsten. Blokhuis, die zich als verse staatssecretaris minder vrijmoedig uit, liet het bij 'zeer teleurstellend' in zijn oordeel over het niet gerealiseerde doel van de eerdere toezegging. Een woordkeuze die hij uit de mond van een bewindsman al zwaar genoeg vindt. Wat de discussie over en de aanpak van ggz-wachtlijsten lastig maakt, is dat er nog steeds geen nauwkeurig beeld is van de lengte van wachttijden, en waar ze vooral voorkomen. Sinds januari zijn ggz-aanbieders verplicht om die gegevens aan te leveren aan databeheerder Vektis, met maandelijkse updates, om het gewens-

GETTY IMAGES

te overzicht te krijgen. Maar nog niet alle aanbieders houden zich aan die plicht.

Duimschroeven

Tot mei leverde 70 procent van de instellingen en vrijgevestigde aanbieders wachttijdgegevens aan. Maar 's lands grootste ggz-aanbieder, Parnassia, zat daar bijvoorbeeld nog niet bij. Volgens een woordvoerder stoeide de organisatie nog met de vraag hoe de data aan te leveren: op het niveau van de hele groep of op afdelingsniveau, zoals ze dat nu al grotendeels publiceert op de eigen sites. Inmiddels is dit probleem na overleg met Vektis onderzocht.

Volgens Blokhuis gaat de NZa vanaf nu 'de duimschroeven aandraaien' op dit aanleverpunt: bij aanbieders die in juni in gebreke blijven, zal de NZa handhavinginstrumenten inzetten. De NZa en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) hebben de staatssecretaris daarnaast toegezegd strikter te handhaven op de inzet van zorgaanbieders en -verzekeraars om te lange wachttijden terug te dringen. Intussen weten verzekeren hun verzekeraars beter te vinden om te bemiddelen bij ggz-wachttijsten, stelt brancheorganisatie Zorgverzekeraars Nederland (ZN) monter na een rondgang onder de leden. Zonder dit precies te kwantificeren, spreekt ZN van 'een forse stijging' waardoor 'honderden' wachttijstkandidaten na bemiddeling bij een andere ggz-aanbieder terechtkonden.

Bemiddeling

Zorgverzekeraars Zilveren Kruis en Menzis bevestigen dit beeld. Die stijging is een gevolg van groeiende wachttijsten en van aandacht voor de bemiddelingsoptie, zeggen zij. Volgens Menzis-woordvoerder Joeri Veen is deze verzekeraar van januari tot en met april driehonderd keer benaderd met een verzoek tot wachttijdbemiddeling, en zeshonderd keer met het verzoek om te helpen zoeken naar een gespecialiseerde aanbieder. Hij zegt dat 'in 80 procent van de gevallen succesvol kan worden bemiddeld'. Zilveren Kruis heeft cijfers over 2017 en zegt over dat jaar achthonderd bemiddelingsverzoeken te

hebben gekregen, waarvan zo'n 97 procent kon worden geholpen met een plek. Enkele tientallen medewerkers van de verzekeraars bellen hiervoor rond onder aanbieders om na te gaan waar wel snel plaats is – voor zover de Vektis-cijfers daar geen inzicht in geven. Namen van instellingen waar ze slagen, noemen Zilveren Kruis en Menzis niet. Waar zien ze dat het goed gaat? 'Er zijn regionale verschillen, maar over het algemeen kunnen wij nog steeds bemiddelen', aldus woordvoerder Christine Rompa van Zilveren Kruis. 'Soms zijn er mogelijkheden bij meerdere aanbieders, soms maar bij één.' Het vergt weleens de nodige moeite, maar het is volgens haar geen zoektocht naar een speld in een hooiberg. 'Het lukt meestal wel.' Volgens Veen komen de meeste bemiddelingsvragen van verzekeren die 'bij een vrijgevestigde aanbieder zitten'. 'Wij bemiddelen dan naar een (grote) instelling of naar een andere vrijgevestigde die wel een kortere wachttijd heeft.' Bemiddeling is lastiger bij zeer complexe zorgvragen die gespecialiseerde behandeling vergen. Daar is de behandelcapaciteit soms te beperkt voor, merkt Rompa op.

Bemiddeling is lastiger bij zeer complexe zorgvragen

Veen noemt autisme als voorbeeld. Soms blijven mensen toch op een wachttijst omdat ze een voorkeur hebben voor een bepaalde aanbieder, ziet Rompa.

Een staalkaart

Voorzitter Damiaan Denys van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie durft een relativering van de wachttijstproblematiek aan. Jazeker, er bestaan lijsten, volgens hem met name voor gecombineerde ggz-problematiek waar geen enkel behandelcentrum voor is. Maar op zich zijn er in Nederland – zeker ten opzichte van andere landen – veel mensen werkzaam in de ggz, is de kwaliteit van oplei-

dingen hoog en wordt er ook veel geld in de ggz gestoken, betoogt hij. Volgens Denys worstelt de sector in Nederland vooral met het 'structurele probleem hoe de ggz-zorg is georganiseerd'. 'Daarmee houd je het probleem artificieel in stand.' Hij noemt zaken als productieplafonds van zorgverzekeraars en de zware administratieve belasting van zorgprofessionals die maken dat niet alle patiënten kunnen worden behandeld. Maar het grootste probleem is volgens hem het ontberen van landelijk inzicht in hoeveel patiënten er zijn, waar ze zijn en met welke hulpvraag. Daardoor werken veel ggz-aanbieders volgens hem te veel 'op regionaal niveau, op korte termijn'. Hij pleit voor 'een staalkaart', die landelijk wordt opgesteld. 'Monitor nationaal waar de patiënten zitten en stem daar je aanbod op af door behandelcentra in te richten.' Ook gaat er volgens hem te veel geld in inzet 'naar mensen met lichte problematiek rond levensproblemen, van wie je je kunt afvragen of ze wel binnen de ggz-sector moeten worden behandeld. Kijk of je de verkeerde doelgroep behandelt, en wie je prioriteit moet geven.'

Op onder politieke druk opgestelde deadlines voor het wegwerken van wachttijsten zit Denys niet te wachten. Vertrouwen, tussen zorgaanbieder en -verzekeraar en tussen patiënt en behandelaar, zou al veel verandering teweeg kunnen brengen, verwacht hij. Ook Blokhuis wil niet aan een deadline, gaf hij de Tweede Kamer mee: 'Dat kan leiden tot een kunstje waar Nederland niet structureel mee is gediend.' ■

web

Meer informatie over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.