

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

DE PRAKTIJK

De zorgverzekeraar: wiens zorg?

In het septembernummer 2006 van *Systeemtherapie* schrijft Frank Asmus in het voorwoord: 'We gaan dan ook stoornisgericht werken en sluiten aan bij een dergelijk ambitieuze, op DBC-financiering gebaseerde organisatie (...) Volgens sommigen is een fusie nodig om sterk te staan tegenover de machtige ziekenfondsen. Ik kijk naar de website van de stoornisgerichte organisatie, die er prachtig uitziet. Systemische visie is op de website nergens te vinden (...) Wie zijn de baas in de huidige GGZ-organisaties? In ieder geval niet de behandelers. Zijn zij dan tenminste nog belangrijke adviseurs? Ook daar lijkt het niet op.' Asmus stipt hier twee kwesties aan die van groot belang zijn voor de positionering van de systeemtherapie in de GGZ, de huidige nadruk op het stoornisgerichte werken en de machtige zorgverzekeraars. Hij is somber gestemd.

In het daarop volgende nummer van dit tijdschrift (december 2006) reageert Hans Gijsbers op Asmus met een evenmin opwekkend relaas over de stand van zaken van de systeemtherapie op zijn werkplek en hij eindigt met: 'Ik hoop van harte dat de regie over en de inhoud van de behandeling in handen blijft (of terugkomt) van behandelaars en niet in die van zorgkantoren, bezuinigers, registreerders of beleids- en beheersdeskundigen.'

Graag laat ik hieronder horen hoe er ook, of misschien wel juist, in het huidige klimaat ruimte is voor een versterking van de positie van de systeemtherapie. En hoe we die ruimte kunnen benutten door ervoor te zorgen in de rol van adviseur meer vooraan te staan.

Ik werk bij PsyQ, een GGZ-franchiseorganisatie, de ambitieuze organisatie met de prachtige website waarop Asmus doelt. Op het moment dat hij dat schreef, werden er acht stoornisgerichte programma's aangeboden. Het klopte dat op de website nauwelijks of niet gerept werd over systeemtherapie. Dat is inmiddels achterhaald. Een negende, specialistisch programma is aan het assortiment toegevoegd, en wel het behandelprogramma voor systeemproblematiek. Dit is niet zonder slag of stoot tot stand gekomen. Een complicatie bij het verwerven van deze status is geweest dat het programma te midden van de stoornisgerichte behandelprogramma's op het eerste gezicht een vreemde eend in de bijt is. Niet alleen de specifieke aanmeldingsklacht (zoals partnerrelatieproblemen), maar ook de

Mieke Hartgers
*Mieke Hartgers
is klinisch psycholoog/psychotherapeut, systeemtherapeut en manager
zorg van het behandelprogramma
Relatie& Psyche
van PsyQ Haag-
landen.*

methodiek die gehanteerd wordt voor de behandeling (systeemtherapie) kan het criterium zijn waarop naar het programma verwezen wordt. En dat levert verwarring, vragen en weerstanden op.

Het steeds weer moeten uitleggen hoe onontbeerlijk een systemische visie is, roept vermoeidheid bij ons systeemtherapeuten op en irritatie bij anderen vanwege de eruit sprekende zendelingenmentaliteit. Onderling klagen systeemtherapeuten over het onbegrip van de ander, maar dat versterkt hun positie bepaald niet. Niet het propageren van een geloof, maar het gebruiken van reële en logische argumenten sluit aan bij de heersende cultuur van klachtgerichte, individuele, evidence based behandelingen. Door te laten merken dat we die taal ook belangrijk vinden, maar dat er ook nog andere belangrijke perspectieven zijn, komen we in gesprek en dat werkt meestal beter (Bom, 2006).

Een andere barrière om in de organisatie als specialistisch zorgprogramma erkend te worden, was het argument van de onwillige zorgverzekeraar. Joep Choy (2001) heeft al langer geleden in dit tijdschrift gesteld: zorgverzekeraars verzekeren geen relaties. De zorgverzekeraar zou zich schrap zetten tegen de behandeling van relatieproblemen in de GGZ, omdat daarmee de sluis opengezet zou worden voor al die echtparen die gehinderd worden door relatieproblemen maar daarbij verder goed en gezond functioneren. Dat zouden er wel eens veel te veel kunnen zijn, en daardoor een misplaatste en grote schadelast voor de zorgverzekeraar. Ook Gijsbers citeert zijn afdelingshoofd die stelde dat vanwege een flink financieel tekort de systeembehandeling niet langer tot de *corebusiness* gerekend kon worden. Ook in de workshop van Nico Moleman en ondergetekende, 'Circulair werken in een lineair productieklimaat' (NVRG-conferentie 2006), lieten deelnemers geluiden horen over managers die systeemtherapieën niet meer toestaan omdat die niet gefinancierd zouden kunnen worden.

Wat geen goed gedaan heeft aan de status van relatieproblemen in de GGZ, is dat in de dagelijkse praktijk de zogenaamde V-codes van de DSM-IV ten onrechte als 'bijkomende problemen' worden gezien. Gelukkig zijn in de nu vastgestelde 'Eerste onderhoudsversie van de productstructuur DBC GGZ' de V-codes opgenomen als een zelfstandige productgroep met de juiste omschrijving, namelijk andere aandoeningen en problemen die een reden voor zorg kunnen zijn (en dus voor vergoeding in aanmerking komen).

Steeds was echter de conclusie in onze organisatie: we richten geen zelfstandig specialistisch behandelprogramma systeemtherapie in, want de verzekeraar wil de behandeling van systeemproblematiek niet vergoeden omdat die voor de tweedelijns GGZ te licht is.

Daarom leveren we systeemtherapie slechts als een module die de behandeling van de ‘echte’ stoornissen – de depressies, de angsten, de PTSS, ADHD, de somatoforme stoornissen, de eetstoornissen, de seksuele stoornissen en de persoonlijkheidsstoornissen – kan ondersteunen.

In de discussie hierover heb ik steeds de vraag gesteld *welke* verzekeraar daarover *wanneer, wat* dan wel gezegd zou hebben. Daarop kreeg ik geen bevredigend concreet antwoord. Dat inspireerde ons systeemtherapeuten tot een andere koers. We realiseerden ons dat behandelaars met een ander specialisme vaak geen heldere voorstelling hebben van wat systeemtherapie kan inhouden. Voor de managers is het al helemaal onduidelijk en voor de bedrijfsmatige bestuurders geldt dat nog meer. Dat betekent dus dat zij in de inhoudelijke voorlichting aan de verzekeraar niet de meest geschikte gesprekspartners kunnen zijn. Onze boodschap aan de bestuurders werd: ‘Als de zorgverzekeraar relatietherapieën niet wenst te vergoeden, dan moet jullie conclusie niet zijn dat we dan geen relatietherapieën meer aanbieden maar dat er blijkbaar sprake is van een misverstand dat we uit de wereld kunnen helpen’. En we voegden daaraan toe: ‘Systeemtherapie is jullie vak niet, jullie weten zelf niet hoe het zit, dus jullie kunnen het de verzekeraar niet uitleggen. Jullie hebben daarbij onze hulp nodig. Laat ons als deskundigen meegaan, dan kunnen we de nodige voorlichting bieden en hun vragen beantwoorden!’ Tot onze verrassing reageerde de directie zonder aarzeling: ‘Graag, ga maar mee’. En zo ben ik op zekere ochtend met de directeur van PsyQ Nederland naar een grote verzekeraar getogen, waar wij werden ontvangen door een royale delegatie bestaande uit een vertegenwoordiger van het zorgkantoor, de teamleider zorginkoop, de manager aanvullende verzekeringen, de manager basisverzekering en de manager productbeheer.

Het werd een uiterst geanimeerd en verhelderend gesprek. Het meest verrassende was dat duidelijk werd dat niet de verzekeraar een vooringenomen standpunt innam ten aanzien van onze behandelingen, maar dat de GGZ vooringenomen is geraakt ten aanzien van de verzekeraar. Die zou geen systeembehandelingen willen vergoeden, terwijl de realiteit voor de verzekeraar veel complexer en genuanceerder is. Zo waren de gespreksdeelnemers zeer geïnteresseerd in het voor hen onbekende fenomeen van de partnerrelatie- of gezinscontext die ongewild een stoornis bij individuele leden van het gezin kan onderhouden, zoals in het geval van een behulpzame partner van een fobische patiënt. Ik vertelde over jarenlange, vergeefse individuele behandelingen waarin geen aandacht was voor de kracht van de relationele context, waardoor de therapeutische inzet tekort-

schoot en de klachten niet verdwenen of verminderden. Ik sprak over onderzoek naar incidentie van tal van psychische klachten na echtscheiding, waarbij niet het feit van de echtscheiding de significante variabele blijkt te zijn, maar de duur en de ernst van de verstoring van de relatie voorafgaand aan de scheiding. Ik sprak over ziekteverzuim van systeemleden bij ernstige conflicten of chronische, onderhuidse spanningen. Ik sprak over opgebrande mantelzorgers, over KOPP-kinderen. Ik sprak over de relatief korte duur van systeemtherapie; systeemtherapie als gecondenseerde vorm van therapie – in de zitting zelf uiterst intensief, maar uitgesmeerd over langere tijd in een niet te hoge frequentie een niet werkelijk dure therapie. Over systeemtherapie als allesbehalve een ‘verwentherapie’. En over systeemtherapie als geen comfortabele vorm van therapie; paren en gezinnen blijven zelden ‘plakken’, een risico dat bij individuele therapie eerder op de loer ligt.

De aanwezigen waren zeer geïnteresseerd. Onderling waren ze het niet over alles eens, want ook verzekeraars maken een omslag door naar een nieuwe bedrijfscultuur. Dat is een cultuur waarin beperking van de schadelast wordt nagestreefd door juist behandeling te vergoeden in een vroeg stadium van mogelijke klachten om duurdere behandelingen later te voorkomen. De verzekeraars hebben klanten die niet alleen een ziektekostenverzekering maar ook een inkomensverzekering bij hen hebben afgesloten. Ik polste de mogelijkheden om partnerrelatietherapie voor paren met lichte problematiek te vergoeden vanuit de aanvullende verzekeringen. We voerden een zeer vruchtbaar gesprek, wat uiteraard niet tot resultaat had dat wij meteen al met concrete toezeggingen het pand konden verlaten. Maar het is me duidelijk geworden dat verzekeraars zich uiteindelijk vooral voor de opgave geplaatst zien de schadelast zoveel mogelijk te beperken. Ze realiseren zich steeds meer dat ze dit bereiken niet door simpelweg het vergoedingspakket in te krimpen, maar vooral door hun verzekerden zo gezond mogelijk te houden tegen zo laag mogelijke kosten.

Dat deze trend zich voortzet blijkt uit een nieuwsbericht op 19 juni van dit jaar. Dat meldde dat het College voor Zorgverzekeringen minister Klink van Volksgezondheid adviseert om behandelingen die kunnen voorkomen dat iemand met een verhoogd risico een chronische ziekte krijgt in de basisverzekering op te nemen. Maar het moet dan wel een duidelijk, uniform en uitvoerbaar beleid worden. We moeten nagaan wat de verzekeraars onder dat laatste verstaan en wat wij daar als professionals aan kunnen bijdragen. Zo realiseerde ik me na het hierboven beschreven bezoek dat we alles wat ik daar heb beweerd ook moeten kunnen onderbouwen. Maar

die uitdaging zullen we als systeemtherapeuten vooral moeten aangaan in het belang van ons vak en niet omdat de zorgverzekeraar het zo graag wil.

De veel gebezigde tegenwerping 'Betaalt de verzekeraar jullie behandelingen wel?', blijkt voort te komen uit onwetendheid van individuele behandelaars, managers en bestuurders. Gevoelens van miskennen liggen dan op de loer. Maar ik heb nu ervaren dat we, als we ons als adviseur in plaats van als slachtoffer manifesteren, in de GGZ een gelijkwaardige zakenpartner kunnen zijn en daarmee het imago van de roepende in de woestijn misschien voorgoed achter ons kunnen laten.

En hoe het verder ging? Dit bezoek haalde de laatste drempel weg voor onze bestuurders om ons al meer dan anderhalf jaar goed lopende systeembehandelprogramma ook formeel als negende, specialistisch behandelprogramma te erkennen. Het team is deskundig en enthousiast, de vraag is groot, de folders zijn klaar, de website wordt gevuld, de andere franchisenemers hebben zich verbonden om eenzelfde programma in te richten.

Maar daarmee zijn we er nog niet. Onlangs heeft de organisatie na ampele overwegingen besloten om unaniem de term 'patiënt' in plaats van 'cliënt' te hanteren. Daarmee heeft zich dus weer een volgende complicatie aangediend. En zo blijven we verplicht om alert te zijn, maar niet vanuit een gevoel van verongelijkheid, ook al ligt dat steeds verleidelijk op de loer.

Literatuur

- Asmus, Frank (2006). Voorwoord. *Systeemtherapie* 18.3, 130-132.
- Bom, Hans (2006). Tegen de verdrukking in; systemische reflecties over kwalitatief goede behandeling en het belang van geëngageerde professionals. *Systeemtherapie*, 18.3, 150-164.
- Choy, Joep (2001). Reflecties: Niet-verzekerbare relaties. *Systeemtherapie* 13.1, 51-53.
- Gijsbers, Hans (2006). Reactie op het Voorwoord van Frank Asmus in Systeemtherapie 18.3. *Systeemtherapie* 18.4, 248.
- Hartgers, Mieke (2006). Protocol: harnas of handvat? Symposium georganiseerd door het Lorentzhuys, 8 februari 2006 te Haarlem. *Systeemtherapie* 18.3, 179-182.