

De regiebehandelaar als reuzenpad

In 1935 werd in Australië de exotische reuzenpad uitgezet om de rietkever, vernietiger van het Australische suikerriet, biologisch te bestrijden. Dit bleek een slechte beslissing. Rietkevers vrat de reuzenpad nauwelijks, maar van de overige Australische inheemse fauna at hij des te meer. De reuzenpad kan worden opgenomen in de categorie 'oplossingen die meer problemen veroorzaken dan oplossen'.

In 2012 ging de Stichting EuroPsyche failliet. Deze zorgmakelaar werd gerund door wat sommigen 'ggz-cowboys' en 'witteboordencriminelen' noemden. De makelaar zou bij zorgverzekeraars op 'slimme' dan wel 'frauduleuze' wijze vergoedingen hebben geïnd voor bij EuroPsyche aangesloten behandelaars. Pas achteraf ontdekten verzekeraars dat een aantal EuroPsyche-behandelaars en een gedeelte van de behandelingen die zij uitvoerden niet voor vergoeding in aanmerking kwamen. Zij eisten de reeds betaalde bedragen terug en weigerden verdere uitbetalingen te doen. EuroPsyche had de betwiste declaraties 'afgedekt'. BIG-geregistreerde psychiaters 'stelden de indicaties' en 'superviseerden' de niet-geautoriseerde behandelaars. Dat deden zij zonder de patiënt of behandelaar zelf te hebben gezien of gesproken. Dit mocht nooit meer gebeuren. Dus werd de regiebehandelaar geïntroduceerd. Deze moet voldoen aan een aantal beroepskwalificaties, is verantwoordelijk voor diagnose en behandelplan en aanspreekpunt voor de patiënt en diens naasten. Een belangrijke les uit de EuroPsyche-affaire is dat de regiebehandelaar de patiënt geregeld moet spreken. Inmiddels heeft iedere patiënt een regiebehandelaar die de behandeling dikwijls grotendeels delegeert aan andere therapeuten.

Ik vrees dat de regiebehandelaar de reuzenpad van de ggz is geworden: een oplossing die meer problemen veroorzaakt dan zij oplost. Een vlotte rekensom leert dat een afdeling met een omvang van 400 nieuwe en 200 'doorlopende' patiënten jaarlijks 2000 uur regiebehandelaarschap moet besteden aan de 'verplichte contacttijd'. Daar komen de andere regiebehandelaartaken nog bij. Het is de vraag of die 2000 uren veel bijdragen aan de kwaliteit van de zorg.

Ik vermoed dat die bijdrage nihil is. Er zijn relatief weinig regiebehandelaars, zodat hun caseloads overvol zijn. Zij kunnen onmogelijk alle behandelingen overzien waarvoor zij verantwoordelijk zijn. In de ggz bestaat bovendien geen traditie waarin regiebehandelaars uitvoerende behandelaars behandelinhoudelijk aansturen; weinig ruimte voor regievoering dus. De regiebehandelaar wordt daardoor al snel een 'afvinkblokje op een checklist'. Regiebehandelaars zijn echter de meest ervaren en best opgeleide therapeuten. Erg jammer dat zij worden ingezet als reuzenpadden.

KEES KORRELBOOM

Emeritus prof. dr. Kees Korrelboom, klinisch psycholoog en psychotherapeut, werkte tot voor kort als behandelaar en onderzoeker bij PsyQ Angststoornissen. Hij is bijzonder hoogleraar bij Tilburg University, opleider, directeur van Westland Workshops en erelid van de VGCT.



'DE REGIEBEHANDELAAR WORDT AL SNEL EEN AFVINKBLOKJE'