



Dr. Annet Spijker (1975) is psychiater met als specialisme bipolaire stoornissen. Zij is redacteur van Psychiatrienet waar zij schrijft over bipolaire stoornissen.

Wat het faillissement van Riagg Rijnmond laat zien

Reorganisaties, krimp en ontslagrondes blijken een onvermijdelijk gevolg te zijn en doen het ggz-landschap schudden op haar grondvesten. Zo komt plots het faillissement van de Riagg Rijnmond in Rotterdam. De Riagg? Failliet? Een zorginstelling met zo veel patiënten in behandeling? Meer dan tweehonderd behandelaren na jaren trouwe dienst zonder werk? Ja, dat kan dus...

De Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg, sinds 1982 een begrip, was het resultaat van jarenlang overleg om te komen tot een meer eenduidige vorm van ambulante ggz. Uit het onoverzichtelijke en verzuilde landschap vormde zich de Riagg als duidelijk herkenbare, algemene en ambulante ggz-instelling voor alle leeftijden.

Ambulante zorg was een nieuw begrip voor ernstig psychiatrisch zieke patiënten, die tot die tijd veelal klinisch werden verpleegd. In het verhitte landschap, de tijd van de antipsychiatrie versus de biologische psychiatrie, en in het licht van de ontwikkeling naar de-institutionalisering, werd de zorg voor deze groep patiënten vormgegeven op de afdelingen sociale psychiatrie. Ondertussen kregen ook de psychoanalytische en inzichtgevende psychotherapieën een plek op de afdeling psychotherapie voor de cliënten die zorg zochten voor psychisch leed.

In de loop van de jaren zijn vele Riagg's gefuseerd met of opgegaan in andere ggz-instellingen, zoals de algemeen psychiatrische ziekenhuizen (APZ) die meer poliklinisch aanbod ontwikkelden, en overlaptten met Riagg-aanbod. Zo niet Riagg Rijnmond, een van de drie Riagg's die dapper doorging. Een drama voor alle betrokkenen dat deze instelling nu failliet is verklaard. Een schok voor de hele regio, die gepaard gaat met onduidelijkheid, chaos en verantwoordelijkheid voor de continuering van zorg en het overnemen van medewerkers. Behandelingen worden onderbroken, opgebouwde expertise van medewerkers gaat verloren en de continuïteit en kwaliteit van zorg staan onder druk.

Onder de oppervlakte van alle hectiek cirkelen gedachten rond. Worden wij als psychiaters aangesproken door deze gebeurtenis en misschien gewaarschuwd? Hebben wij voldoende oog voor de financiële en bedrijfsmatige kant van de zorg die wij bieden? Of schieten we juist door in de verzakelijking van de zorg?

De precieze oorzaken van het faillissement worden nog nader onderzocht, maar het zet mij aan het denken over onze rol als psychiater in deze tijd. De traditie van de Riagg's in Nederland is zo goed als verdwenen: een instelling waarbij de lijnen van voordeur naar behandeling kort waren, de loyaliteit en inzet onder de medewerkers groot, en het hart voor de patiëntenzorg duidelijk voelbaar was.

Aan de andere kant is de ontwikkeling van inzichtelijke en gespecialiseerde zorgprogramma's, met meetbare eindpunten, relatief laat op gang gekomen. Zo legt het teloorgaan van de RIAGG in mijn ogen ook iets bloot van de zaken die de maatschappij nu belangrijk vindt: meetbaar, controleerbaar, en registreerbaar werken, waarbij niet alleen voor de patiënten en de behandelaren, maar ook voor de verzekeraars duidelijk wordt wat en hoe we behandelen bij welke patiëntengroep.

De meeste psychiaters die ik ken, werken met passie voor de patiënten, maar ervaren dat dit steeds meer op gespannen voet komt te staan met de toenemende controle op DBC-voorwaarden, administratieve rompslomp en de financiële krapte in de ggz-instellingen.

Tegelijk is het nastreven van enige uniformiteit in geboden zorg tussen hulpverleners door de implementatie van richtlijnen, behandelprotocollen en ROM-instrumenten in mijn ogen een stap voorwaarts in de verdere professionalisering van onze sector. We moeten niet slaafs buigen voor alle DBC-eisen en wensen van verzekeraars, maar onze rug rechten om onze zorg te kunnen verantwoorden en transparant te maken voor onszelf, voor de bedrijfsvoering en voor de buitenwereld. Alleen dan kan deze kant van ons vak in dienst staan van de zorg voor de individuele patiënt, en niet andersom. ←

'De continuïteit en kwaliteit van zorg staan onder druk'