

*Mensen met verslavingsproblemen vroeg in zorg krijgen, is een van de belangrijkste uitdagingen van de verslavingszorg. Anonieme behandeling via internet is een uitstekend middel om vroegtijdig zorg te bieden. Maar deze interventie dreigt te sneuvelen in politieke onwil en zakelijke belangen.*

KEES BIEGER EN ROELOF BARELS

# PRACHTIGE ONLINEBEHANDELING LEGT HET LOODJE



et is een gevlugeld gezegde in ons zorgveld dat patiënten zich zo'n tien à vijftien jaar te laat aanmelden voor behandeling. Meestal op het moment dat voor een partner of de werkgever de maat vol is en de patiënt niet meer anders kan. Een belangrijke reden om in een (te) laat stadium hulp te zoeken, is de reële angst om bestempeld te worden als verslaafde. Dit geldt voor de patiënt, maar ook voor de gezinsleden van de verslaafde. Het is nu eenmaal niet gebruikelijk de vuile was buiten te hangen. De schaamte is enorm. Tegen de tijd dat iemand met een verslaving om hulp vraagt, is de ernst in de meeste gevallen groot. Het is ook illustratief dat de aanmeldingen bij de verslavingszorg maar voor een klein deel via een verwijzing van de huisarts komen. Zelfs de

huisarts, traditioneel de vertrouwenspersoon en tevens poortwachter van de specialistische zorg, wordt nauwelijks geconsulteerd over verslavingsproblemen.

De gevolgen van het laat zoeken van hulp zijn groot. Bij jongeren leidt verslaving tot een verstoorde ontwikkeling, zowel emotioneel als maatschappelijk. Ontsporing op deze leeftijd heeft veelal gevolgen voor de rest van hun leven. Voor volwassenen betekent het te laat zoeken van hulp dat de problemen zo groot worden dat zij intensieve zorg nodig hebben, met hogere kosten. Het is niet voor niets dat buitenstaanders verslaafden vaak bestempelen als hopeloze gevallen die de maatschappij veel geld kosten.

## Prachtig en goedkoop alternatief

Sinds meer dan 86 procent van de Nederlandse huishoudens de beschikking heeft over internet, maken steeds meer mensen gebruik van internet om hun 'gezondheid te managen'. Dit varieert van het opzoeken van informatie over ziekten tot het volgen van een onlinebehandeling. Uit een rapport van het Trimbos-instituut blijkt dat een toenemend aantal burgers behoefte heeft aan de mogelijkheid om zorg te krijgen via internet. Internet is klantvriendelijk. Het loket is zeven dagen per week en 24 uur per dag geopend en er is geen wachtkamer. Reizen is niet nodig en, niet onbelangrijk: het is relatief anoniem. De kwaliteit van de onlinebehandelingen doet gemiddeld niet onder voor een reguliere behandeling; patiënten zijn erg tevreden over hun onlinebehandelaar. Kortom, een prachtig en goedkoop alternatief, waarmee mensen in behandeling komen die anders niet worden bereikt. Daarmee wordt voorkomen dat ze later een dure behandeling in een kliniek moeten volgen.

Op de middellange termijn kunnen zo de kosten van de gezondheidszorg dalen. Van deze winst profiteren meerdere partijen: allereerst de patiënt en zijn directe omgeving doordat er minder

schade is ontstaan. Werkgevers profiteren door minder ziekteverzuim. Tenslotte profiteert de samenleving als geheel omdat een aantal verslaafden nu eenmaal delicten pleegt.

## Toch ten onder

Toch legt de onlinebehandeling het loodje. Minister Klink van VWS had in 2008 het standpunt dat anonieme behandeling via internet vergoed moest worden. De technische oplossing hiervoor was al bedacht. Dit standpunt is in 2009 helaas herroepen.

Dat dit zonder slag of stoot kon gebeuren, heeft deels te maken met de inrichting van het huidige zorgstelsel. Hierbinnen maakt de verzekeraar een calculatie over de kosten van de te leveren zorg. In verzekeringstermen is dit de schadelast. Deze wordt afgezet tegen opbrengsten: de premies van basis- en aanvullende verzekering. De zorgverzekeraars hebben blijkbaar vooral nagestreefd om op de korte termijn de schadelast voor een volgend budgetjaar te beperken. Ze hebben immers niet direct voordeel van lagere kosten op macroniveau. Vergoeding van anonieme internetbehandeling heeft derhalve geen prioriteit. Maar dat gaat wel ten koste van een kwalitatieve verbetering van het welzijn van veel mensen.

Hoewel de verzekeraars onderschrijven dat de werkwijze van anonieme internetbehandeling effectief is, houden ze vast aan de traditionele uitgangspunten over de toegang tot de zorg. Dat betekent dat de patiënt zijn gegevens kenbaar

moet maken aan de zorgaanbieder. Daardoor is van een anonieme behandeling geen sprake meer en wordt de drempel voor veel mensen te groot om aan de behandeling via internet te beginnen.

De patiënt als consument en als premie- en belastingbetaler is daarmee de dupe. De patiënt zou profiteren van marktwerking in de zorg, maar is als individu geen gelijkwaardige partij om het op te nemen tegen de verzekeraars wanneer deze een ander belang hebben. Patiënten betalen als consument voor het recht op zorg. Tegelijk wordt hun een goedkope en aantrekkelijke manier van zorg, in de vorm van anonieme internetbehandeling onthouden.

Kortom, de consument moet zijn langetermijnbelang – minder premie- en minder belastingdruk – op een andere manier gaan behartigen door de politiek snel wakker te maken. Na 2010 moet er vanwege de recessie verder worden gesneden in de kosten van de BV Nederland. Laten we de grotere schade op de langere termijn nu voorkomen en zorgen voor een goede regeling om anonieme internetbehandeling te vergoeden. Voorkomen is beter en slimmer dan moeten genezen!

*Kees Bieger, klinisch psycholoog  
Roelof Barels, manager bedrijfsvoering  
Beiden zijn als projectleider verbonden aan Webzorg, internetbehandeling van Verslavingszorg Noord Nederland*

'DE KWALITEIT VAN DE ONLINE-BEHANDELINGEN DOET GEMIDDELD NIET ONDER VOOR EEN REGULIERE BEHANDELING'