

De toekomst van de ggz

J. SPIJKER

Afgelopen juni heeft een historische gebeurtenis voor de Nederlandse ggz plaatsgevonden: er is een bestuurlijk akkoord gesloten over de toekomst van de ggz, in ieder geval voor de jaren 2013-2014. Iedereen was hierbij betrokken: de zorgaanbieders, de beroepsverenigingen, zorgverzekeraars, cliënten- en familieorganisaties en de overheid. De afspraken betreffen zowel de inhoud van de geestelijke gezondheidszorg als de organisatie en de financiering daarvan. Wat zijn belangrijke onderdelen van het akkoord?

Ambitieuus pakket De zorg voor psychische problemen krijgt een extra echelon, naast de zorg door de huisarts geleverd, komt er een generalistische basis-ggz voor patiënten met lichte tot matige problematiek (met een DSM-classificatie) waarbij het functioneren nog redelijk goed is. Maar de basis-ggz is ook voor patiënten met ernstige problemen die na een specialistische behandeling stabiel zijn en wel monitoring nodig hebben. De verwachting is dat zeker 20% van de patiënten die nu in de tweede lijn worden behandeld, genoeg zou hebben aan de basis-ggz. Ook wordt een belangrijke rol in de begeleiding van psychische problemen toegekend aan de praktijkondersteuner huisartsenzorg ggz (POH-GGZ).

De gespecialiseerde ggz is dan voor patiënten met ernstiger problemen, waarbij specialistische expertise nodig is. De verantwoordelijkheid voor diagnostiek en behandeling ligt bij een klinisch psycholoog, psychotherapeut of psychiater. Herstel van de aandoening of rehabilitatie is het uitgangspunt van de zorg, die in principe ambulante gebeurt en weer overgedragen wordt naar lichtere zorg zodra dat kan.

De beddenreductie in de sector moet doorgaan met de ambitie om in 2020 een derde van de capaciteit van 2008 afgebouwd te hebben. De vrijkomende middelen komen ten goede aan de ambulante zorg.

Participatie in de samenleving en opheffen van stigma voor psychiatrische patiënten zijn doelen voor alle partijen en ook moeten zelfmanagement en eigen regie meer gestimuleerd worden. Er zal een elektronisch patiëntendossier ontwikkeld worden, dat door de patiënt zelf beheerd wordt.

De kwaliteit van de zorg zal verbeterd worden en daartoe wordt geïnvesteerd in behandelrichtlijnen, zorgpaden en zorgstandaarden. Routine outcome monitoring (ROM) wordt gebruikt om de effecten van zorg te meten en beroepsorganisaties zullen zich inzetten om ROM te bevorderen. Er wordt naar gestreefd om de scheiding tussen somatische en psychische zorg op te heffen.

Het uitgavenpatroon van de sector moet bijgesteld worden. De jaarlijkse groei van 8% moet teruggedraaid worden naar maximaal 2,5%. Voor de financiering van de specialistische zorg wordt prestatiebekostiging ingevoerd op basis van de bestaande diagnose-behandelcombinaties (DBC's).

Al met al een ambitieus programma dat op tal van onderdelen nog nadere uitwerking behoeft, maar de toon is gezet. Hoewel de ondertekenende minister demissionair is, sommige partijen eerst nog hun leden moeten raadplegen en er natuurlijk de komende jaren zomaar een nieuwe (financiële) werkelijkheid kan ontstaan, is het zeer waarschijnlijk dat dit akkoord toch de richting schetst waar de sector naartoe gaat. Minder geld, of beter gezegd minder groei, meer ambulantisering en een kleinere specialistische ggz.

Kanttekeningen Eerst enkele kanttekeningen: zeker, de grotere rol die patiënten krijgen in hun behandeling en herstel is verheugend. Het feit dat ze prominent aan tafel zaten, getuigt hier reeds van. Maar meer eigen regie en meer zelfmanagement mogen natuurlijk nooit een eufemistische verpakking zijn voor: 'zoek het maar uit'. Het risico dat minder patiënten de komende jaren de behandeling krijgen die ze nodig hebben, is met krappere budgetten niet denkbeeldig.

Ook de ontwikkeling van een basis-ggz is niet zonder risico's: echelonnering heeft altijd een nadeel dat patiënten het ene echelon niet uitkomen om naar de andere te gaan. Vooral het risico op een 'schot' tussen basis-ggz en specialistische ggz lijkt me groot: aan de ene kant van het schot patiënten die te lang met lichte interventies worden behandeld terwijl er al veel eerdere specialistische zorg nodig was en aan de andere kant patiënten die de weg terug naar de basis-ggz niet willen/kunnen maken. Bij alle modellen voor de inrichting van de ggz wordt er weinig bij stil gestaan dat therapeutische relaties een belangrijk bestanddeel zijn van behandelen in de ggz. Er moet ruimte zijn die op te bouwen. Tegelijkertijd dragen deze therapeutische relaties het gevaar dat ze lastig te beëindigen zijn, waardoor zorg lang gecontinueerd wordt zonder veel resultaat. Zorgstandaarden die de beste zorg beschrijven van begin tot einde kunnen ervoor zorgen dat in elke regio de ketens in de zorg voor een bepaalde patiëntengroep goed beschreven worden en hopelijk ook uitgevoerd.

Maar het meest teleurstellend van het huidige akkoord is dat de eigen bijdrages voor psychiatrische patiënten niet van tafel zijn. De kwetsbaarste groepen worden intussen wel ontzien, maar de discriminerende maatregel blijft overeind, tegen de zin van de cliënten- en familie- en beroepsorganisaties in.

LITERATUUR

Bestuurlijk akkoord toekomst ggz 2013-2014. <http://www.ggz nederland.nl/persberichten/bestuurlijk-akkoord-toekomst-ggz-2013-2014.pdf>

AUTEUR

JAN SPIJKER is psychiater, Pro Persona Academisch Psychiatrisch Behandelcentrum Volwassenen, Nijmegen, en bijzonder hoogleraar Chronische Depressie aan de Faculteit der Sociale Wetenschappen van de Radboud Universiteit Nijmegen.
Correspondentieadres: prof. dr. Jan Spijker, Pro Persona Academisch Psychiatrisch Behandelcentrum Volwassenen, Reinier Postlaan 6, 6525 GC Nijmegen.
E-mail: j.spijker@propersona.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITLE IN ENGLISH The future of mental health care

Positieve reactie Ondanks deze bedenkingen, moet toch de overwegende reactie positief zijn. Na een periode van veel onenigheid tussen de partijen is het heel gunstig dat men een gezamenlijke toekomstagenda heeft opgesteld. En een agenda waarin veel van de huidige ontwikkelingen, die voorzichtig zijn ingezet, verankerd worden. Het bijzonderst lijkt mij dat in een pakket dat duidelijk een signatuur van financiële krimp draagt, er toch (of juist) ruimte is gevonden om de sector grondig te herzien naar een herstelgerichte, ambulante psychiatrie waar kwaliteit vooropstaat, die ook gemeten wordt. De kwaliteit wordt met name gewaarborgd door richtlijnen en standaarden. Dat blijkt in de praktijk een taaie route, maar wel noodzakelijk. Dat de resultaten van zorg gemeten moeten worden, is voor een ieder duidelijk. Verstandig gebruik van de ROM kan daarbij helpen.

Met dit akkoord is de koers uitgezet voor de komende jaren en de openingszin van het akkoord is daarbij voor de sector een krachtige mission statement: 'De ggz levert in Nederland een onmisbare bijdrage aan een gezonde, veerkrachtige en veilige samenleving.'