

Nieuwe verhoudingen in de geestelijke gezondheidszorg: aanspraak op de brede competenties van de psychiater

T.J. HEEREN, A.C. VAN ESTERIK



De organisatie van de geestelijke gezondheidszorg (ggz) verandert in hoog tempo. De roH-ggz deed zijn of haar intrede bij de huisarts, de basis-generalistische ggz is ingericht naast de specialistische ggz. Door de afbouw van het aantal bedden verschuift de behandeling naar ambulante werkende behandelaars, al dan niet in FACT- of IHT-teams (resp. functie *assertive community treatment* en *intensive home treatment*). Dagbesteding en beschermd wonen voor psychiatrische patiënten verdwijnen in 2015 uit de verzekerde zorg en worden voortaan door de gemeente geregeld. Ook de kinder- en jeugdpsychiatrie wordt in 2015 de verantwoordelijkheid van de gemeente. Zorgaanbieders, groot en klein, krijgen daardoor te maken met nieuwe klanten aan wie zij hun zorg moeten verkopen, namelijk de gemeenten, naast de klanten die zij al langer hadden, de zorgverzekeraars.

Verwachtingen

Zowel de gemeenten als de zorgverzekeraars kopen zorg in voor degenen die de behandeling en zorg daadwerkelijk nodig hebben: respectievelijk hun burgers en hun verzekeren. Beiden kijken daarbij door een eigen bril naar de zorgaanbieder en vanuit een eigen 'opdracht' die zij hebben in het huidige zorgstelsel, zoals Daansen en Van Schilt (2014) elders in dit nummer voor de verzekeraars beschrijven.

Zoals in een individuele behandeling de verwachtingen van de patiënt van zijn of haar behandeling en behandelaar medebepalend zijn voor de uiteindelijk overeengekomen behandeldoelen, zo zijn de verwachtingen van de inkopers van zorg medebepalend voor het resultaat van de transactie met de zorgaanbieder. Ook hier kan gedeelde besluitvorming in belangrijke mate bijdragen aan een gewenste uitkomst.

Het is daarbij nog zoeken naar een gemeenschappelijke taal. Maar het moge duidelijk zijn dat de taal uit de behandelkamer daarbij niet gemist kan worden. Een belangrijke competentie uit het CanMEDS-model, de basis voor de

opleiding van de psychiater, 'maatschappelijk handelen' kan helpen een brug te slaan tussen het verhaal van schadelast en kosteneffectiviteit aan de ene kant en de waardedreven zorg aan de andere. Dan is het wel belangrijk dat behandelaren zowel uit het perspectief van hun verantwoordelijkheid voor de individuele patiëntenzorg kunnen kijken als vanuit het maatschappelijk perspectief. En ook dat zij kunnen omgaan met de dilemma's die de verschillende perspectieven kunnen oproepen.

LITERATUUR

- Daansen PJ, van Schilt J. Zorginkoop en geestelijke gezondheidszorg. Tijdschr Psychiatr 2014; 56: 586-94.
- Thornicroft G, Tansella M, red. The Mental Health Matrix. A manual to improve services. Cambridge: Cambridge University Press; 1999.

AUTEURS

THEA HEEREN, psychiater np en voorzitter raad van bestuur, GGz Centraal, Amersfoort.

ALBERT VAN ESTERIK, raad van bestuur, GGz Centraal, Amersfoort.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. Thea Heeren, GGz Centraal, Postbus 3051, 3800 DB Amersfoort.

E-mail: t.heeren@ggzcentraal.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 20-8-2014.

TITLE IN ENGLISH

New relationships in mental health care: an appeal for the broad skills of the psychiatrist

Kader voor gesprek

De *Mental Health matrix* (Thornicroft & Tansella 1999) kan een kader bieden voor het gesprek intern tussen behandelaren en bedrijfsvoerders en extern tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten. In deze matrix wordt een link gelegd tussen de behoeften van de patiënt en de behoeften van de maatschappij. Wat willen verzekeraars en gemeenten bereiken voor hun verzekerden en voor hun burgers en voor zichzelf? Wat willen behandelaren bereiken en wat verwachten patiënten? En hoe kan het zorgaanbod hierop een antwoord geven? Uitkomsten zullen daarin meer en meer een leidraad vormen, maar zijn nu nog niet altijd gemakkelijk meetbaar te formuleren. Echter, ook structuur en proces zijn naast uitkomst onlosmakelijk met kwaliteit van zorg verbonden. In de *Mental Health matrix* wordt uitdrukkelijk verwezen naar principes waaraan getoetst moet worden naast kosten effectiviteit bij prioritering van zorg, zoals rechtvaardige verdeling van middelen, samenhang, toegankelijkheid en continuïteit van zorg, en respect voor de autonomie van de patiënt.

Van psychiaters en andere behandelaren in de ggz mag verwacht worden dat ze samen met bedrijfsvoerders ervoor zorgen dat bewezen effectieve interventies aan zoveel mogelijk patiënten ten goede komen tegen zo laag mogelijke kosten. Dit moet zichtbaar zijn in de organisatie van de zorg en in de resultaten. Daarmee kunnen de 'producten' meer inhoud en betekenis krijgen dan de huidige DBC's en kunnen ze een transparante prijs krijgen.

Om dit te bewerkstelligen is het allereerst van belang dat behandelaren zich verstaan met de verschillende gremia die verantwoordelijk zijn voor de 'inkoop' van de 'zorgproducten' die zij 'leveren'. Deze zin alleen al zal de tenen van de gemiddelde behandelaar doen krommen. Toch is dat de toenadering die plaats moet vinden.

Nu vindt er een jaarlijks onderhandelingsritueel plaats waarbij soms onder hoge tijdsdruk of in het strakke keurslijf van spreadsheets ondoorzichtige prijs- en productieafspraken gemaakt worden, met een soms zeer beperkte input van de echte inhoudsdeskundigen.

In plaats daarvan zou een gezamenlijk gedragen visie op de uitkomsten van de zorg de input moeten vormen voor afspraak over meer jaren. Daarmee kan bewerkstelligd worden dat kortetermijnprikkels op financieel gebied niet langer de doorslag geven in een behandeltraject. In plaats van een onderhandeling is dan veel meer sprake van het gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor de uitkomsten en resultaten van behandeling en alles wat daarmee samenhangt.

Basis

Het zou goed zijn als de zorginkopers (zorgverzekeraars, gemeenten, werkgevers en anderen) zich gezamenlijk committeren aan een vooraf gedefinieerde uitkomst. De onderliggende financieringsstromen moeten daarbij van ondergeschikt belang zijn. De afwegingen die in de behandelkamer worden gemaakt, vormen dan de basis voor de zorgverkoop.