

Uitverkoop

J. SPIJKER



ARTIKEL



Aan het begin van dit nieuwe jaar rijst onherroepelijk de vraag hoe de psychiatrie er in 2015 voor staat. En helaas zullen bij velen de eerste associaties niet erg positief zijn. In Vlaanderen wordt het beroep psychiater bedreigd door de zeer lage instroom in de opleiding zoals Geert Dom al eerder berichtte (2011). Dat is in Nederland zeker niet het geval, maar de stemming verkeert desondanks zwaar in mineur.

De huidige ontwikkelingen in de ggz zijn daar debet aan. Was men in 2012 nog positief over het Bestuurlijk Akkoord dat indertijd werd gesloten door alle betrokken partijen om de toekomst van de sector vorm te geven, ruim twee jaar later zijn de verwachtingen niet ingelost. Het Bestuurlijk Akkoord kende weliswaar ook een financiële agenda, namelijk de groei afremmen, maar bevatte voldoende inhoudelijke keuzes om toch te hopen op een betere kwaliteit van zorg voor degenen die het nodig hebben. Nu wordt echter steeds meer duidelijk dat de financiële drijfveren sterk overheersen.

Verlies en verschraling

Er ontkomt nu bijna geen instelling meer aan forse bezuinigingen, die medewerkers treffen door verlies van hun banen en patiënten door een verschraling van het zorgaanbod. Voorzieningen worden opnieuw gecentraliseerd waar we de afgelopen decennia juist zochten naar zorg dicht bij de patiënt. Zorgaanbod wordt geschrapt als het niet renderend blijkt te zijn of sterk in duur gereduceerd. Zorgverzekeraars hebben momenteel het primaat. Zij dicteren de inkoop van zorg in de sector en bepalen wat zij nog wel of niet meer willen vergoeden.

De invulling van de basis-ggz lijkt ook vooral door financiële overwegingen gestuurd en wordt overhaast ingevoerd met veel onduidelijkheden voor patiënten en professionals. Eén zekerheid is er al wel voor de huisartsen: zij worden in de rol van verwijzloket gedrukt en moeten voor bijna elke verandering in de zorg van een patiënt een verwijzing schrijven.

Ten slotte zijn de veranderingen in de jeugdzorg inclusief de psychiatrische zorg voor jeugdigen exemplarisch hoe een dergelijke grote stelselwijziging niet moet worden voorbereid en ingevoerd. Ook deze verandering lijkt opnieuw vooral een kostenbesparende insteek te kennen. Het lijkt wel de uitverkoop na de feestdagen: alles moet weg!

Kennis: bescheiden rol

Veranderingen in de zorg voor psychische en psychiatrische problemen zijn niet nieuw; elke 10 à 20 jaar vindt er een grote stelselwijziging plaats. Begin jaren tachtig van de vorige eeuw werd de Riagg (regionale instelling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg) geboren om een kleine twintig jaar later door fusies al weer te verdwijnen toen heel grote regionale ggz-instellingen verschenen. Weer tien jaar later was concurrentie het adagium, waardoor een lappendeken aan ggz-zorginitiatieven ontstond. Nu dus wordt een nieuwe echelonnering beoogd met de huisarts in een centrale rol omringd door een schil met basis-ggz en, een stap verder, de specialistische ggz. Bij elke wijziging

is een constante factor aan te wijzen: inhoudelijke kennis speelt maar een bescheiden rol in de veranderingen en een wetenschappelijke onderbouwing is geheel afwezig.

Kennistoename, maar met beperkingen

Het vreemde is dat de inhoudelijke en wetenschappelijke kennis van de psychiatrie juist ongelofelijk is toegenomen. Nog ieder jaar stijgt het aantal wetenschappelijke publicaties over psychiatrische onderwerpen en ook Nederlandse en Vlaamse collega's hebben daar een grote rol in zoals ook de rubriek Nederlands-Vlaams Toponderzoek elke maand laat zien.

Maar er is wel een probleem met het onderzoek. Qua aantal en ook qua impactfactor staat fundamenteel onderzoek aan de top van de wetenschappelijke piramide. *Molecular Psychiatry* is momenteel het tijdschrift met de hoogste impactfactor. Het richt zich op de biologische mechanismen die ten grondslag liggen aan psychiatrische stoornissen en het focus ligt op preklinisch onderzoek. Dat levert belangrijk, vernieuwend en spannend onderzoek op, maar het heeft zeer weinig impact op de directe zorg voor patiënten.

Klinische trials hebben dat veel meer, maar deze kennen andere nadelen. Een goede gerandomiseerde klinische trial uitvoeren is zeer kostbaar, arbeidsintensief en risicovol. Er is altijd een kans dat het vooraf vastgestelde aantal deelnemende patiënten niet gehaald wordt, waarmee de 'power' van de studie onvoldoende wordt om gefundeerde uitspraken te doen. Ook kunnen de uitkomsten te weinig eenduidig zijn om er sterke conclusies aan te verbinden. Ten slotte laten de uitkomsten van klinische trials zich ook niet altijd direct vertalen naar de nationale en lokale zorgpraktijken. Juist omdat de zorg voor psychiatrische en psychische problemen per land en per regio zo sterk kan verschillen.

Praktische kennis

Dat pleit eigenlijk voor meer onderzoek naar de praktijk van de zorg; onderzoek dat ook de organisatie, uitvoering en kosten van de zorg meeneemt als mogelijke voorspeller van de uitkomsten en opbrengsten. Dit onderzoek is er wel, maar staat qua status een stuk lager op de ladder, krijgt geen plek in de internationale literatuur omdat vaak lokale zorgvarianten worden bestudeerd. Het wordt daarom moeilijker gepubliceerd en in tijdschriften met minder impact. Dat is uitermate te betreuren omdat de kennis daarvan ook niet goed doordringt tot de professionals op de werkvloer en er dus ook weinig van zichtbaar wordt in de praktijkuitvoering. Met meer kennis over de optimale uitvoering en kosteneffectiviteit van zorg, zou de beroepsgroep ook sterker staan in discussies die steeds weer opkomen over de organisatie van zorg op grote schaal zoals die zich nu weer afspelen. Men zou de maatschappelijke waarde van psychiatrische zorg beter kunnen 'verkopen'. Dit tijdschrift stelt graag zijn pagina's beschikbaar voor dergelijk onderzoek

LITERATUUR

- Dom G. Psychiater, een aantrekkelijke beroepskeuze? Tijdschr Psychiatr 2011; 53: 793-6.

AUTEUR

JAN SPIJKER is psychiater, Pro Persona Expertisecentrum Depressie, Nijmegen, bijzonder hoogleraar Chronische Depressie, Faculteit der Sociale Wetenschappen, Radboud Universiteit Nijmegen en hoofdredacteur *Tijdschrift voor Psychiatrie*.

CORRESPONDENTIEADRES

Prof.dr. Jan Spijker, Pro Persona Expertisecentrum Depressie, Reinier Postlaan 6, 6525 GC Nijmegen.
E-mail: j.spijker@propersona.nl

Geen strijdige belangen meegegeeld.

TITLE IN ENGLISH

Sale