

Reactie op 'De toekomst van de psychiatrische centra'

Als psychiaters van een psychiatrische afdeling in een algemeen ziekenhuis werden wij aangenaam getroffen door de geestrijke beschrijving en beschouwing van collega Van Ewijk (jaargang 42, pp. 23-28). Dit te meer daar Van Ewijk directeur is van een psychiatrisch ziekenhuis en bovendien ruime ervaring heeft in de ambulante psychiatrie. Wij onderschrijven volledig zijn sombere verwachtingen ten aanzien van de ontwikkeling van GGZ-centra en 'het verstoord raken van het evenwicht tussen generalistische en specialistische psychiatrie'. Deze ontwikkeling zal leiden tot een 'vershraling en verarming van het zorgaanbod en dit zal nieuwe schotten doen ontstaan'. Het terugbrengen van de keuzemogelijkheid voor patiënten tot één enkele aanbieder van psychiatrische zorg zal onvermijdelijk leiden tot 'verlies van autonomie, vershraling in verscheidenheid en kwaliteit van zorg' en mogelijk ook tot een toename van bureaucratie. Het uiteindelijke resultaat is geen maatwerk, maar confectie.

Een veelomvattende operatie als het deconcentreren van een algemeen psychiatrisch ziekenhuis (APZ) en het immigreren van APZ-delen in de regio behoort niet te resulteren in een som der delen, die minder zal zijn dan het geheel. In veel gevallen is het doel van het deconcentratieproces niet zozeer het invullen van de lacunes in de regionale zorg, maar het opdelen van het psychiatrisch ziekenhuis in kleinere eenheden: het middel is tot doel verheven. In die regio's waar nieuwbouw gepleegd moet gaan worden, wordt bovendien het adagium 'bouw volgt zorg' met voeten getreden en volgt de zorg de bouw. Wanneer als bouwlocatie het terrein van een algemeen ziekenhuis wordt gekozen, blijkt tot op heden vrijwel altijd een goed doordacht 'business-plan' te ontbreken. In een dergelijk plan zouden de voor- en nadelen van een bepaalde

locatie belicht dienen te worden op basis van uitvoerige bestudering van de gevolgen voor de kwaliteit en de toegankelijkheid van zorg voor patiënten en verwijzers, de consequenties voor bijvoorbeeld de asiel functie en de opnameplicht van het APZ, alsmede de implicaties voor de somatische specialisten. Het is opmerkelijk dat niet geleerd wordt van de slechte ervaringen van de inmiddels gerealiseerde GGZ-centra in den lande.

Naar onze overtuiging kunnen kwaliteit van zorg en een goede samenwerking heel goed gerealiseerd worden vanuit verschillende locaties. De aandacht dient gericht te zijn op een functionele samenwerking en een optimale permeabiliteit van de grenzen in plaats van het wegvagen van grenzen. Analooq aan de psychotische ontwikkeling kan het verloren gaan van grenzen ook leiden tot structuurverlies en desintegratie. Belangrijk is dat gekeken wordt, op zowel organisatorisch als op inhoudelijk niveau, naar de bestaande leemten in de zorgbehoefte en dat deze ingevuld gaan worden. Tot op heden gaat veel te veel aandacht naar 'de organisatie, de vorm en de kosten van de zorg'. Overigens blijkt het samenvoegen van organisaties zelden te resulteren in een vermindering van de overheadkosten. De plastisch chirurg De Bruijn (NRC 22-1-2000) heeft berekend dat de kosten van de beheerssector (beleid, beheer, administratie) met 330% gestegen zijn van 0,8 miljard in 1990 tot 3,5 miljard in 1999, terwijl de specialistenhonoraria stegen met 26% van 1,9 tot 2,4 miljard.

In onze regio vinden al enkele jaren onderhandelingen plaats tussen het betreffende psychiatrisch ziekenhuis, de RIAGG en onze afdeling over het vanuit Den Haag gewenste GGZ-'monstrum'. In tegenstelling tot de meeste managers zien wij als inhoudelijk deskundigen geen enkel voordeel van het creëren van een GGZ-centrum. Het is een illusie dat schotten geslecht zullen worden door het opheffen van geografische barrières. De cultuurverschillen tussen de diverse partijen zijn groot, zowel inhoudelijk (bijvoorbeeld het medisch model

versus het democratisch model) als bestuurlijk (korte hiërarchische lijnen versus bureaucratische structuur). Het van bovenaf gedwongen samenvoegen van verschillende culturen in een multiculturele organisatie kan slechts leiden tot lijden.

Het doel van onze reactie is, evenals Jacobs destijds, 'slechts: het stimuleren van de gedachtenwisseling. Meer niet. Daarom: gaarne reacties, mondeling of schriftelijk'.

H. N. SNO, psychiater

H. N. DIJKSTRA, psychiater

M. HAKVOORT, psychiater

ANTWOORD aan Sno e.a.

Iedere auteur is blij met de waardering die hij krijgt voor zijn schrijfsels. Ik ook. Het heeft er echter alle schijn van dat de collegae Sno, Dijkstra en Hakvoort niet de strekking van mijn betoog bijvallen, maar aan mijn gedachtegoed een andere betekenis geven om het vervolgens te gebruiken om hun ongenoegen over de ontwikkelingen in de GGZ in hun regio, namelijk het samengaan van hun afdeling met het psychiatrisch ziekenhuis Duin en Bosch en het RIAGG, te onderbouwen.

Zij noemen als een van de motieven tegen de vorming van de GGZ-centra, dat het 'een illusie is dat schotten geslecht worden door het opheffen van geografische barrières'. In de meeste gevallen gaat het bij het oprichten van GGZ-centra niet zozeer om het opheffen van geografische barrières, wat dat ook precies mogen zijn, maar om het bij elkaar brengen van GGZ-partners die juist al in hetzelfde verzorgingsgebied opereren, op elkaar zijn aangewezen, maar toch onvoldoende samenwerken. De collegae Sno, Dijkstra en Hakvoort doen voorkomen alsof hun problemen veroorzaakt worden door de specifieke geografische barrières in hun regio: psychiatrisch ziekenhuis Duin en Bosch ligt in Castricum en De Heel in Zaandam. Ik kan mij weinig voorstellen bij de grootte van dit probleem. Vanuit het standpunt

van de cliënt geloof ik wel dat er sprake is van een barrière. De afstand tussen Castricum en Zaandam is weliswaar nauwelijks twintig kilometer, maar met het openbaar vervoer moeilijk te overbruggen. De vorming van een GGZ-centrum, met bedden van Duin en Bosch, in Zaandam slecht juist de 'geografische barrières' en is uitgesproken klantvriendelijk te noemen. Dat kan in het tijdperk van de vraaggestuurde zorg natuurlijk geen kwaad.

Ik vermoed dan ook dat de angst voor het verlies van autonomie en het verlies van salaris en status veel belangrijkere motieven zijn om tegen de ontwikkelingen in de GGZ gekant te zijn. Het is bekend dat de meeste psychiaters die in een PAAZ werkzaam zijn, niet naar een fusie met een psychiatrisch ziekenhuis uitzien, omdat zij bang zijn hun status als medisch specialist te verliezen en te moeten opereren in een 'democratisch model'. De woordkeus doet vermoeden dat de collegae Sno, Dijkstra en Hakvoort niet weten hoe moderne GGZ-instellingen georganiseerd zijn en bestuurd worden.

Mijn angst en zorgen over de ontwikkeling van de GGZ-centra worden niet zozeer veroorzaakt door het ontstaan van 'GGZ-monstra' als zodanig, maar door de verwachting dat zij zullen worden opgeslokt door de algemene ziekenhuizen, die in het algemeen weinig affiniteit met de GGZ hebben. Als gevolg hiervan zullen de GGZ-centra zich richten op een klein adherentiegebied, waardoor de samenhang in het aanbod van de regionale GGZ zal verdwijnen. Ik verwacht namelijk dat vanwege de te geringe schaalgrootte van de GGZ-centra het evenwicht tussen specialistische en generalistische zorg verstoord zal worden; anders gezegd: de GGZ-centra zijn te klein om het hele spectrum van zorg te bieden en kunnen, eenmaal opgeslokt, niet meer terugvallen op andere afdelingen van een grote instelling waarin vormen van zorg kunnen worden geboden die niet in alle GGZ-centra apart geboden kunnen worden, omdat zij te duur zijn (forensische psychiatrie), of minder populair (rehabilitatiepsychiatrie), of waar grote ervaring voor nodig

is (ECT). Het ligt voor de hand dat in de GGZ-centra, als onderdeel van een algemeen ziekenhuis, vooral kortdurende curatieve zorg zal worden geboden. Als de GGZ-centra zich evenals de huidige PAAZ'en ook in de richting van het medische model ontwikkelen, zal de aandacht voor de zogenoemde rehabilitatiepsychiatrie zonder twijfel verminderen en het proces van vermaatschappelijking van de zorg stagneren. Door die ontwikkelingen zal de chronisch psychiatrische patiënt teruggeworpen worden op zichzelf en de willekeur van een samenleving die alsmaar intoleranter wordt.

Mijn zorg betreft dus het verlies aan samenhang binnen de regionale GGZ en niet het samengaan van afdelingen van het APZ en de PAAZ. Ik verwacht veel van de mogelijkheden die de samenwerking te bieden heeft, ofschoon ik uit ervaring weet dat er grote cultuurverschillen bestaan tussen de verschillende organisaties, en dat de synergie die je van fusies verwacht, slechts met grote inspanningen bereikt wordt. De overtuiging van de auteurs dat kwaliteit van zorg en goede samenwerking goed gerealiseerd kunnen worden vanuit verschillende locaties, dus zonder een fusie tussen de PAAZ'en en afdelingen van het APZ, is op zijn minst discutabel. De samenwerking tussen veel PAAZ'en en APZ'en is juist niet goed vanwege talloze barrières, de cultuurverschillen en de vooroordelen ten opzichte van elkaar en de kinnesinne. Dat is al jaren in de meeste regio's het geval en kan kennelijk zonder ingrijpen van 'bovenaf' niet verbeterd worden.

Een nadeel van de vorming van GGZ-centra is het ontstaan van monopolistische GGZ. De kans bestaat dat dergelijke instituten zelfgenoegzaam achteroverleunen en te weinig geneigd zijn om aan de kwaliteit van de geboden zorg aandacht te besteden. Het lijkt mij mogelijk om met een systeem van interinstitutionele visitatie dit gevaar te vermijden en door goede voorlichting duidelijk te maken wat er waar te koop is en hoe op de kwaliteit kan worden toegezien. Het consulteren van gebruikersgroepen is waarschijnlijk ook een goed middel.

Een ander nadeel is dat de veranderingen in de GGZ niet 'evidence based' zijn en onbekend is wat de betekenis van GGZ-centra is voor de geestelijke gezondheidszorg en de geestelijke gezondheid van de bevolking. De inzichten wisselen evenals in het onderwijs soms snel. Het zou mij niet verbazen dat veranderingen in de Wet BOPZ ertoe zullen leiden dat er weer mensen worden opgenomen, waardoor er meer bedden nodig zijn in plaats van minder en op de voormalige hoofdlocaties van de oude APZ'en nieuwe afdelingen voor de langdurige behandeling van mensen met ernstige gedragsstoornissen zullen worden gebouwd – het nieuwe asiel.

Ik adviseer mijn geachte collegae de uitdaging van de vorming van het door hen vermaledijde GGZ-centrum toch aan te gaan – ieder nadeel heeft immers zijn eigen voordeel (Johan Cruijff) – en wens hun daarbij succes en wijsheid.

W.M. VAN EWJK