

Innovatie in het bedrijf psychiatrie

W. CAHN

Vanochtend had ik mijn eerste marketingbijeenkomst over het 'vermarkten' van de producten die bij ons op de afdeling psychiatrie te verkrijgen zijn. Ik kreeg een visioen over collega-psychiaters die op een markt achter hun kraampje staan te roepen: 'ECT hier het beste, uni- én bilaterale behandeling te verkrijgen'. 'Klant is koning, meer voltage geen probleem'. In het huidige tijdperk, waar steeds minder geld te verdelen is, en onder invloed van de relatief nieuwe zorgverzekeringswet uit 2008 is het onvermijdelijk dat zorgverleners (en verzekeraars) met elkaar concurreren. Toch is het effect van de financiële omwenteling en concurrentieslag in de ggz op de inhoud van ons vak moeilijk in te schatten.

Ommezwaai nodig Het was bij velen uit de ggz duidelijk dat een ommezwaai nodig is om de patiëntenzorg te verbeteren: de lange wachttijden, vooral bij de minder 'sexy' subspecialismen, de enorme overhead van de uit hun voegen gegroeide ggz-instellingen, de overdiagnostiek en -behandeling bij bijvoorbeeld ADHD, en last but not least de beperkte keuzevrijheid van de patiënt. Naast de vermeende voordelen die de omwenteling in de ggz met zich mee gaat brengen, lijken de nadelen op lange termijn niet goed te overzien. Wel is een aantal nadelen nu al te voelen.

Aantrekkelijk aanbod Op websites van ggz-instellingen is het effect van het vermarkten van de psychiatrie al duidelijk te zien. De 'te koop' zijnde psychiatrieproducten worden uitgebreid beschreven. Behandelingen die al veel langer in de ggz beschikbaar waren, maar die nu, om de concurrentie het hoofd te bieden, met een goed pr-beleid zichtbaar worden gemaakt. Interessant is dat deze behandel- en diagnostiekmodules nu zo beschreven worden dat het volgen ervan aantrekkelijk wordt, ook voor de niet-psychiatrische patiënt! Dat het stigma rondom psychiatrische stoornissen hierdoor vermindert, is een welkome bijkomstigheid. Echter, een mooie verpakking zal mogelijk leiden tot het aantrekken van een grotere groep relatief gezonde mensen, terwijl de meer zorgmijdende en zorgwekkende groep patiënten met vaak ernstiger stoornissen hierdoor minder bediend wordt.

Effecten van innovatie Naast de 'nieuwe wijn in oude zakken'-modules, is in korte tijd een toenemend aantal nieuwe modules c.q. producten in de psychiatrie verschenen met onbekende houdbaarheidsdatum. Het verschijnen van deze nieuwe producten wordt gestimuleerd door de zorgverzekeraars, die innovatieve projecten aanmoedigen in het B-segment van de diagnose-behandelcombinaties (DBC's), de zogenaamde behandelingen voor relatief eenvoudige aandoeningen. Aangezien bestaande ggz-instellingen

graag hun budget willen behouden, dienen zij hun innovatieve en/of ingrijpend anders verpakte producten bij de zorgverzekeraars in en krijgen zo financiering.

Het stimuleren van innovatie hoeft voor de patiënt niet slecht uit te pakken. Het is algemeen bekend dat nieuwe teams een beter resultaat behalen dan (uitgebluste) teams die al langer bestaan. Momenteel worden ingedutte afdelingen ruw wakker geschud en ze kunnen slechts overleven door proactief te werk te gaan. Deze tijd eist van ons als werkers in de psychiatrie om snel te schakelen tussen wat de regering, de zorgverzekering en de maatschappij van ons vragen, maar nog belangrijker: wat wij als beroepsgroep willen aanbieden. In ieder geval is het niet gewenst dat de psychiater slaaf wordt van het systeem en dat innovatie alleen ten dienste staat van het rondbreien van het financiële plaatje.

Haastige speed? De ontwikkeling van vele innovatieve producten in korte tijd kent ook risico's. Het is veelal onbekend of het nieuwe product werkzaam is of niet en het ontbreekt aan geld en tijd om dit wetenschappelijk te onderzoeken. Zelfs oude producten in de psychiatrie zijn vaak niet in een gerandomiseerde conditie onderzocht en als het al onderzocht is, blijft het onduidelijk wat het effect op lange termijn zal zijn.

Hoewel we in de psychiatrie doorgaans volgens het best-practiceprincipe behandelen, kan ik me toch niet aan de indruk onttrekken dat de wetenschappelijk aangetoonde effectieve behandelingen, door de roep om innovatie, niet breed geïmplementeerd zullen worden. Een voorbeeld hiervan is cognitieve gedragstherapie bij patiënten met psychotische stoornissen. Als deze behandeling aan de patiënt wordt aangeboden, ziet men dat meer als een luxe dan als een standaardbehandeling.

Medicatie te duur Dat het een tijd van ommekeer is, werd me de laatste tijd meer dan duidelijk. Voor het eerst in mijn loopbaan heb ik patiënten met schizofrenie die hun medicatie niet meer slikken omdat ze het te duur vinden en voer ik gesprekken met ouders over hoe ze de eigen bijdrage voor de behandeling van hun zoon of dochter gaan betalen. Tevens word ik met enige regelmaat door de maatschappelijke opvang onder druk gezet om tegen mijn advies een DSM-IV-diagnose te stellen, omdat zij anders geen zorg aan de jongere kunnen leveren. Deze week zag ik nog een dakloze patiënte uit Somalië, zonder zorgverzekering maar met een ernstige psychiatrische ziekte, die waarschijnlijk binnenkort het land wordt uitgezet. Als zij toch mag blijven, zal zij niet meer door de IND, maar jarenlang door de rekening van het UMC Utrecht worden achtervolgd, iets wat ondenkbaar was 10 jaar geleden.

LITERATUUR

Spaniel F, Vohlídka P, Hrdlicka J, Kozený J, Novák T, Motlová L, e.a. ITAREPS: information technology aided relapse prevention programme in schizophrenia. *Schizophr Res* 2008;98: 312-7.

AUTEUR

WIEPKE CAHN is psychiater, UMC Utrecht, Utrecht.

Correspondentieadres: dr. Wiepke Cahn, UMCU, Zorglijn Psychotische Stoornissen, Heidelberglaan 100, 3584 CX Utrecht.

E-mail: wcahn@umcutrecht.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITLE IN ENGLISH Innovation in the psychiatric business

Therapietrouw psychiaters Dat patiënten met psychiatrische problemen in 2012 een eigen bijdrage moeten betalen, daar zijn we, door onze achterover liggende houding, zelf ook debet aan. Dat ons gedrag moet veranderen, werd me weer meer dan duidelijk door de resultaten van een studie van een Tsjechische onderzoeksgroep (Spaniel e.a. 2008 en presentatie op 3de European Conference on Schizophrenia Research, Berlijn, 2011). Zij voerden een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek uit waarbij patiënten en ouders wekelijks werd gevraagd met hun mobieltje door te geven of zij een verslechtering van het toestandsbeeld bemerkten of niet. Bij de eerste tekenen van een verslechtering moest de psychiater proactief contact met de patiënt opnemen om zijn of haar medicatie bij te stellen. De trial kende grote problemen, niet doordat de patiënten zich niet aan het protocol hielden, maar doordat de psychiaters dit niet deden. De psychiaters namen geen contact op of vonden het niet noodzakelijk om de medicatie bij te stellen. Als de niet-trouwe psychiaters uit de analyses werden gelaten, werd er een significante afname van het terugvalpercentage geobserveerd en werden ziekenhuisopname en duur van opname drastisch minder. Hoewel dit onderzoek in Tsjechië werd uitgevoerd, is het maar de vraag of psychiaters het in Nederland veel beter zouden doen.

Psychiaters leidend Het huidige beleid, met de stimulans om te innoveren, lijkt te leiden tot het ontwikkelen en financieren van 'eigen' hobby's, waardoor een onjuiste verdeling van het geld kan ontstaan. Voor onze beroepsgroep is het essentieel om proactief te zijn in de huidige politieke situatie en tijd van schaarste. We moeten de diagnostiek en behandeling van ernstig zieke patiënten borgen en aan de maatschappij bewijzen dat het vak psychiatrie professioneel en efficiënt is. Meer dan ooit moet de psychiatrie met één mond spreken, zodat we het beste voor onze patiënten kunnen bereiken. De demonstratie op het Malieveld op 29 juni j.l. was daar een mooi voorbeeld van. Het is volgens mij van essentieel belang dat de beroepsvereniging stelling neemt betreffende de prioritering van psychiatrieproducten. Hierdoor kunnen we onderscheid maken wat in de psychiatrie noodzakelijk is en wat niet. Laten wij daar als psychiaters leidend in zijn, zodat de ernstig zieke psychiatrische patiënt niet het slachtoffer wordt van de grote veranderingen in de zorg.