

20

de psychiater
juni 2018

tekst: Pieter van Megchelen,
wetenschapsjournalist
beeld: Herbert Wiggerman

de ontmoeting

Janssen: 'De tijd van grote regionaal exclusieve instellingen komt niet meer terug. In de toekomst zullen we nog meer variatie zien'

Blom: 'Het oprukken van zzp-ers vind ik een soort vloek. Niet alleen financieel, maar vooral voor de continuïteit en de betrokkenheid bij de organisatie'

In deze reeks gaan psychiaters vanuit hun praktijk in gesprek met onderzoekers binnen hetzelfde aandachtsgebied, om vragen en ervaringen uit te wisselen. Met wie zou u in discussie willen en wat zijn uw vragen aan hem of haar? Mail het naar redactie@depsychiater.nl.

21

de psychiater
juni 2018

GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG: HOE ORGANISEREN WE HET?

'Schrapsessies vragen bestuurlijke moed'

'Ik maak me zorgen over de bereikbaarheid van de zorg', zegt dr Marc Blom, psychiater en bestuurder van de Parnassia Groep. 'Wij hebben een uniek systeem, waarin iedereen toegang heeft tot zorg. Maar de grote vraag is: hoe houden we dat in stand bij een sterk groeiende zorgvraag?' Hij ging in gesprek met prof. dr. Richard Janssen over organisatieveranderingen, de arbeidsmarkt en de mogelijkheden van *big data* en e-health.

'Als ik psychiatrie vergelijk met oncologie, behandelen wij vooral gemetastaseerde ziekte', zegt Blom, 'terwijl de beste genezingskansen veel eerder in het ziekteproces liggen. Vroegtijdige identificatie van mensen met een verhoogd risico is al mogelijk bij psychose, maar bij vaker voorkomende aandoeningen zoals stemmings- en angststoornissen zijn de bekende risicofactoren niet specifiek genoeg.'

Volgens Blom kan een *big data*-benadering helpen bij het identificeren van individuen die zo'n hoog risico op bijvoorbeeld depressie hebben dat zij wel voor interventies in aanmerking komen. 'En we moeten ons richten op de groepen die we al in beeld hebben, zoals de kinderen van onze patiënten. We weten dat zij een verhoogd risico lopen, dus de vraag is hoe we hen op een niet-bedreigende manier al een beetje in de gaten kunnen houden.'

'Tegelijkertijd is het belangrijk dat we niet alles in het professionele systeem willen oplossen', zegt Janssen, voormalig bestuurder van diverse instellingen en nu hoogleraar. 'Dat betekent allereerst dat we werk maken van destigmatiseren van psychiatrische aandoeningen en dat we daarnaast zorgen dat mensen beter weten wat de eerste verschijnselen zijn en wat je dan kunt doen.'

Techniek

Big data-analyses en algoritmes kunnen ook bijdragen aan effectievere en efficiëntere

zorg. Blom: 'We willen uiteindelijk kunnen voorspellen: wat werkt voor jou? Dat gaat met kleine stapjes, maar ik denk dat we zo niet alleen verspilling kunnen tegengaan, maar er ook voor kunnen zorgen dat iemand veel eerder weer hersteld is. Ik merk wel dat professionals moeten wennen aan het gebruik van techniek en algoritmes in de ggz. Dat is begrijpelijk; niemand heeft dit vak gekozen omdat hij zo van computers houdt.' Een vergelijkbare terughoudendheid zien Janssen en Blom bij e-health toepassingen in de ggz. Blom: 'E-health zit totaal niet in de opleiding tot psychiater, ik vind dat onbegrijpelijk.' Een probleem bij de evaluatie van e-health toepassingen en andere eigentijdse innovaties is dat de methodologieën daarvoor nog ontwikkeld moeten worden. In de snel ontwikkelende digitale wereld duurt een klassiek klinisch onderzoek te lang. Janssen: 'Ik denk dat je meer verantwoordelijkheid moet leggen bij de organisaties om te innoveren op grond van kortcyclische feedback. Als mensen zelf betrokken zijn bij vernieuwingen, is de kans op succesvolle implementatie ook groter.'

Veranderende organisaties

Dan de organisatie van de ggz. Die is sterk in beweging: er komen steeds meer kleinere aanbieders die zich vaak richten op een speciale groep patiënten. Janssen: 'De tijd van grote regionaal exclusieve instellingen komt

niet meer terug. In de toekomst zullen we nog meer variatie zien. Sommige opdrachtgevers spelen daar bewust op in. Ik weet dat bijvoorbeeld de gemeente Zaandam elk wijkteam aan een andere aanbieder uitbesteedt om geen partij uit te sluiten.' Blom: 'Wat ik een heel gunstige ontwikkeling vind is dat de overheid gezegd heeft dat we de komende jaren geen grote beleidswijzigingen te verwachten hebben. Dat geeft rust. De onrust van de afgelopen jaren heeft zeker bijgedragen aan de huidige arbeidsmarktproblematiek. Bovendien kunnen we nu meerjarige afspraken afsluiten, een belangrijke voorwaarde voor kwaliteitsbeleid in de zorg. Een probleem daarbij is overigens wel dat de diverse verzekeraars verschillende wensen en eisen hebben op het gebied van kwaliteit, waardoor de administratieve lasten kunnen stijgen.' Janssen: 'Op wijkniveau is vaak veel meer duidelijk of het een goede of de verkeerde kant op gaat. Om innovatie mogelijk te maken zou je vormen moeten ontwikkelen van gereguleerde samenwerking op lokaal niveau. Verzekeraars spelen dat spel nog niet, die gaan uit van gereguleerde concurrentie, maar ik hoop dat dat in de komende tijd gaat veranderen.'

Schrappen vraagt moed

Het gesprek komt op een van de grote bronnen van ergernis in veel professionele organisaties: de administratieve last. →



Prof. dr. Richard Janssen heeft jaren ervaring als bestuurder, onder meer als bestuursvoorzitter van de Mondriaan Zorggroep en van Altrecht ggz, en als bestuurslid van GGZ Nederland. Momenteel is hij vicevoorzitter en penningmeester van ZonMw. Janssen is hoogleraar Sturing en management van instellingen in de zorg aan de Erasmus Universiteit en bekleedt daarnaast de leerstoel Economie en Organisatie van de gezondheidszorg aan de Universiteit van Tilburg.



Dr. Marc Blom is psychiater en bestuurder bij de Parnassia Groep en bij de Stichting Topklinische GGz. Binnen de Raad van Bestuur van Parnassia is hij verantwoordelijk voor het kwaliteitsbeleid. Eerder zette hij als directielid van PsyQ het kwaliteitsbeleid van deze tak van de Parnassia Groep op. Blom is gepromoveerd op de ambulante behandeling van depressie en was nauw betrokken bij de introductie van interpersoonlijke psychotherapie (IPT) in Nederland.

Blom: ‘Het vraagt bestuurlijke moed om te zeggen: dat registreren we niet meer. Voor mij als bestuurder is het veel makkelijker om overal dat vinkje te laten zetten, dan ben ik aan alle kanten gedekt.’

Het schrappen van administratieve verplichtingen is bovendien niet zo simpel als het lijkt. Blom vertelt hoe tijdens schrap-sessies in zijn organisatie de professionals zelf regelmatig protesteren als een bepaalde variabele niet meer geregistreerd zou worden. ‘Als je goed kijkt, is er voor de meeste regels wel een reden. Neem bijvoorbeeld de Argus-registratie voor dwang- en drangmaatregelen. Dat is veel gedoe, maar over het doel zijn we het eens: het terugdringen van dwangmaatregelen. Het probleem is wel dat als je op de afdeling vraagt wat men er precies mee doet, dat ze dan zeggen: daar hebben we geen tijd voor. Dan heeft de registratie ook weinig zin.’

Janssen hoopt dat in de toekomst zowel op organisatieniveau als op het niveau van de individuele professional vaker wordt uitgaan van vertrouwen, met ‘horizontaal toezicht’. ‘Dat betekent dat een organisatie zegt: ik heb mijn proces aantoonbaar op orde – en dat men dan niet meer voor alles verantwoording hoeft af te leggen.’

De vloek van de zzp-ers

Ook voor Blom is het een uitdaging om psychiaters en psychologen aan zijn organisatie te binden. Over de motieven van psychiaters om als zzp-er te werken heeft hij zo zijn eigen gedachten: ‘Uiteraard spelen er veel dingen mee, maar zij verdienen ook gewoon veel meer. Dan kun je een tranentrekkend verhaal ophangen over hoe zwaar het is, maar als je in drie dagen werken genoeg verdient zonder verdere verplichtingen, is dat natuurlijk ook heel aantrekkelijk.’

De Parnassia Groep ontkomt niet aan het inhuren van zzp-ers om wachtlijsten weg te werken, maar Blom is er geen voorstander van: ‘Het oprukken van zzp-ers vind ik een soort vloek. En dan niet alleen financieel,

maar vooral voor de continuïteit en de betrokkenheid bij de organisatie. Ik werk nu een dag in de week in een team waar hiervoor zes interim medewerkers hebben gezeten. Dat is *killing* voor het team zelf, er is geen continuïteit, SPV-ers kunnen bij niemand terecht, patiënten moeten elke keer aan een nieuw gezicht wennen. Wat je eigenlijk zou willen, zijn medewerkers die zich ook eigenaar voelen en zich verantwoordelijk voelen voor het bedrijf.’

Janssen: ‘Het is aardig om eens de vergelijking te maken met de rest van de gezondheidszorg. Daar zie je dat veel specialisten als ondernemer werken in het medisch bedrijf, wat vroeger de maatschap heette. Misschien is een dergelijke constructie in de ggz denkbaar?’ Blom: ‘In Duitsland zijn er ziekenhuizen die eigendom zijn van alle medewerkers, van de koffiejuffrouw tot de directeur. Daar spreken mensen over “mijn” ziekenhuis. En als iets van jezelf is, ga je er anders mee om.’

Volgens Blom en Janssen is er sprake van een afnemende betrokkenheid van professionals bij de organisatie, zeker waar het gaat om strategische en organisatorische kwesties. Blom: ‘Het is voor een bestuurder niet altijd makkelijk als beroepsgroepen actief meedenken, maar het is wel erg belangrijk voor ons als er reacties komen uit de verpleegkundige adviesraad of de medische staf. Helaas is het steeds lastiger om mensen te vinden die bereid zijn om die verantwoordelijkheid te dragen.’

Geen psychiatertekort

Volgens Blom is er geen psychiatertekort in Nederland. ‘De facto wel, want we zoeken ze, maar ik denk dat sommige psychiaters gewoon niet de goede dingen doen. Als individu en beroepsgroep moeten we nadenken:

wat is mijn taak, welke dingen horen bij mij en welke dingen kan ik overlaten aan anderen zoals verpleegkundig specialisten? Taakdifferentiatie heeft volgens mij absoluut de toekomst. Maar ook daar geldt: het zou mooi zijn als psychiaters daar zelf verantwoordelijkheid in nemen, om dat goed te organiseren. Daarom hebben we binnen de Parnassia Groep een apart leiderschapsprogramma opgezet, waarin zorgprofessionals leren om te denken in termen van de organisatie van de zorg. Dat zit nu nog veel te weinig in de opleiding, maar dat is wel wat in toenemende mate van ons als psychiaters gevraagd wordt.’

Innovatie in organisatie

Het rapport *De juiste zorg op de juiste plek* van de gelijknamige taskforce van VWS schetst een toekomstbeeld waarin zorg zo dicht mogelijk bij patiënten en cliënten wordt aangeboden. Ook in de ggz is deze ontwikkeling volgens Janssen en Blom te zien. Janssen: ‘Het zal zeker voor bestaande grote instellingen een opgave zijn om hun expertise buiten de muren beschikbaar te stellen waar deze nodig is.’

Blom: ‘Wij participeren in FACT-teams en wijkteams van gemeentes. Een van de uitdagingen is: hoe breng je de specialistische kennis daar? Je kunt niet een gespecialiseerde psychiater daar laten werken, dat gaat ten koste van diens expertise op den duur.’ Janssen geeft voorbeelden uit de somatische zorg: ‘Via het behandelplan dat vanuit het ziekenhuis meegaat naar de wijk, of specialisten ouderengeneeskunde die patiëntenbesprekingen samen met de huisarts houden, is op sommige plekken al veel winst geboekt.’ Blom: ‘Dat is inderdaad waar we heen gaan, veel fluidere vormen van organisatie.’ ←