

ULTIEME PSYCHIATRISCHE ZORG

GGZ-bestuurders willen topklinische zorg veilig stellen

Voor het voortbestaan van onderzoek en innovatie in de geestelijke gezondheidszorg moet de topklinische zorg in de GGZ worden vrijgesteld van marktwerking. Drie GGZ-instellingen hebben criteria opgesteld waaraan die zeer specialistische zorg moet voldoen.

‘Zonder een promovendus op de afdeling is er geen topklinische zorg.’

MARIA VAN ROOIJEN

Topklinische zorg is zeer gespecialiseerde diagnostiek en behandeling van patiënten met complexe stoornissen die met reguliere therapie niet goed zijn te helpen. Ze wordt geleverd door mensen die in die stoornis zijn gespecialiseerd, er onderzoek naar doen en er onderwijs over geven. Terwijl in de somatische zorg universitair medische centra (UMC's) en enkele grote ziekenhuizen al jaren topklinische zorg bieden, bestaat het in de GGZ nog maar kort. Pas nadat het ministerie van VWS in 1999 in zijn Beleidsnota Geestelijke Gezondheidszorg een gebrek aan onderzoek en innovatie in de GGZ signaleerde - er was weinig kennis over welke behandeling goed werkte en de kennis die er was, werd onvoldoende verspreid -, werd het thema serieus opgepakt. Sindsdien zijn er enkele kenniscentra van de grond gekomen, waarin GGZ-instellingen met onderzoeksinstituten samenwerken rond een bepaalde patiëntengroep, en beschikken enkele GGZ-instellingen over afdelingen die een mate van topklinische zorg bieden.

Maar die ontwikkeling staat onder druk omdat er geen aparte financiering voor is. Waar topklinische zorg in de somatische gezondheidszorg via een vergunningstelsel uit een speciaal fonds wordt betaald, betalen GGZ-instellingen

innovatie en onderzoek uit hun eigen instellingsbudget. Met de introductie van marktwerking in de GGZ per 1 januari 2008 houdt de budgetfinanciering op en moeten de instellingen via diagnose-behandelingcombinaties (DBC's) met elkaar concurreren. In de prijs van DBC's zijn de kosten voor innovatie en onderzoek echter niet verdisconteerd. Nu heeft de vorige minister van Volksgezondheid, Hoogervorst, wel gezegd dat topklinische zorg in de GGZ, net als acute zorg, zich niet leent voor marktwerking, maar over de ins en outs heeft hij zich niet uitgesproken. Dat hebben de raden van bestuur van drie grote GGZ-instellingen, Parnassia in Den Haag, Altrecht in Utrecht en Lentis (dat tot voor kort GGZ-Groningen heette) wel gedaan. In een *position paper*, die ze op 16 maart aanbieden aan de directeur curatieve zorg van VWS, beschrijven ze hoe de topklinische zorg in de GGZ zich verder moet ontwikkelen, hoe ze is te financieren en aan welke criteria topklinische GGZ moet voldoen (zie *kader*).

TOPKLINISCH

In hun notitie gaan de bestuursleden ervan uit dat 2 tot 3 procent van de psychiatrische patiënten in aanmerking komt voor topklinische zorg. Om duidelijk te maken wie dat precies zijn, onderscheiden ze de sector in eerstelijns, tweedelijns en derdelijns zorg. De grootste groep patiënten - meer dan 80 pro-

cent - krijgt eerstelijns, generalistische zorg, van de huisarts, maatschappelijk werkende of eerstelijnspsycholoog, die worden ondersteund door GGZ-instellingen. Als die behandeling niet lukt, krijgen patiënten een verwijzing naar de tweedelijns, gespecialiseerde GGZ. Daar worden ze met zoveel mogelijk gestandaardiseerde, programma's geholpen, zoals die er zijn voor angststoornissen, depressie, eetstoornissen of persoonlijkheidsproblematiek. Wie ook daarmee niet is te helpen - 10 tot 15 procent van de tweedelijnspatiënten - komt in aanmerking voor de derdelijns topklinische zorg.

‘Dat zijn patiënten’, verduidelijkt Armand Höppener, psychiater en bestuursvoorzitter van Altrecht, ‘met complexe stoornissen. Ze hebben al vele behandelingen gehad, zonder resultaat. Topklinische zorg is voor hen een soort eindstation: als het hier niet lukt, lukt het nergens. Vaak is er sprake van comorbiditeit, van zowel psychische als somatische aandoeningen. Voor diagnostiek en behandeling zijn specialisten nodig van verschillende disciplines, die daar bovendien wetenschappelijk onderzoek naar doen.’ Geerhard Schaap, psychiater en bestuurslid van Lentis, geeft het voorbeeld van een Korsakov-patiënt. ‘Korsakov-patiënten hebben niet alleen een verleden met een alcoholverslaving, maar vaak ook een psychiatrische aandoening als een angststoornis, depressie

of persoonlijkheidsstoornis. Bovendien lijden ze veelal aan een hersenorganische stoornis. Zowel de diagnostiek als de behandeling vereist een bundeling van expertise. Daartoe heb je op elk terrein specialisten nodig.'

ANOREXIA

Een ander voorbeeld geeft psychiater Elis Stevelmans. Zij is hoofd van het centrum voor eetstoornissen Rintveld van Altrecht in Zeist. Rintveld biedt zowel tweedelijns-specialistische behandeling aan kinderen en volwassenen met anorexia nervosa, boulimia of iets daartussen, als topklinische diagnostiek en behandeling. Stevelmans: 'Veel van onze patiënten komen van buiten de regio. Hun problematiek is zo complex dat de specialistische behandeling van de GGZ-instelling in hun buurt geen effect sorteert. Zo kregen we een 14-jarig meisje met ernstige anorexia. Ze was in enkele

maanden tijd enorm afgevallen. Behandeling door de afdeling voor eetstoornissen bij de GGZ-instelling in haar buurt had niet geholpen. Toen ze werd doorgestuurd naar een academisch medisch centrum bleek dat ze ernstige hartritmen en stofwisselingsstoornissen had en een zeer lage bloeddruk, maar bovenal was ze onstuitbaar aan het bewegen. Ondanks

sondevoeding en zelfs fixatie bleef ze afvallen. Toen schakelde het academisch centrum ons in. We hebben haar uitgebreid gediagnosticeerd, waarbij we vooral keken naar de neurobiologische achtergrond van hyperactiviteit bij anorexia nervosa. Na enkele weken, waarin

ze een intensieve behandeling kreeg die enigszins aansloeg, bleek dat haar symptomen mede zo dwangmatig waren vanwege het syndroom van Asperger, hetgeen niet eerder was onderkend.'

Topklinische zorg wordt ook nogal eens geboden aan patiënten met een zeldzaam voorkomende aandoening. Stevelmans vertelt over een 13-jarige

'Mensen die hier werken, staan open voor nieuwe inzichten en willen die toepassen'

jongen die al jaren in een universitair medisch centrum werd behandeld voor leukemie. Als gevolg van zijn behandeling kreeg hij gewichtschommelingen, die hij onderdrukte met streng lijnen en fanatiek sporten. Dat bracht zijn behandeling in gevaar. Het UMC raadpleegde Rintveld. Het multidisciplinaire jeugdteam, met onder meer een somatische arts, een psychiater, een gezinstherapeut, een diëtiste en een motorisch therapeut, wist samenwerking met de oncoloog op gang te brengen.

WETENSCHAPPELIJK KLIMAAT

Rintveld is een van de weinige afdelingen die voldoet aan alle criteria voor topklinische GGZ zoals de bestuurders die hebben vastgesteld. Dat betekent onder meer dat er allerlei disciplines op de afdeling werken. Er vindt veel wetenschappelijk onderzoek plaats in samenwerking met het Rudolf Magnus Instituut voor Neurowetenschappen van het UMC Utrecht. De afdeling participeert in nationale en internationale onderzoeks- en samenwerkingsverbanden en is gelieerd aan patiëntenorganisaties. Ze organiseert regelmatig workshops, medewerkers publiceren in wetenschappelijke tijdschriften en houden lezingen op internationale congressen. Eén psychiater gaat binnenkort promoveren en er zijn veel opleidingsplaatsen. Stevelmans: 'Er heerst hier echt een wetenschappelijk klimaat. Een aantal medewerkers is twee keer per week vrijgesteld voor onderzoek. We kunnen inzichten uit onderzoek direct vertalen naar patiëntenzorg. Omgekeerd creëert de patiëntenzorg nieuwe onderzoeksvragen. Zo krijgt de afdeling een innovatief karakter. Mensen die hier werken, staan open voor nieuwe inzichten en willen die toepassen en ermee experimenteren. Juist >>

EISEN AAN TOPKLINISCHE AFDELINGEN

Volgens de bestuurders van Altrecht, Parnassia en Lentis moeten topklinische afdelingen aan een groot aantal criteria voldoen, waaronder:

- minimaal 30 procent van de patiënten komt van buiten de regio;
- minimaal 30 procent van de patiënten is verwezen uit de tweedelijns;
- de afdeling ontvangt regelmatig verzoeken voor second opinions;
- de afdeling voldoet aan de kwaliteitsnormen;
- de afdeling werkt samen met patiëntenorganisaties van de betreffende doelgroep;
- er is een senior professional met ruime onderzoekservaring (gepromoveerd of anderszins verworven) en er is een hoogleraar als consulent of staflid verbonden aan de afdeling;
- er is altijd een promotieonderzoek gaande;
- er zijn de afgelopen vijf jaar minstens drie wetenschappelijke publicaties verschenen in gezaghebbende tijdschriften en minstens drie voordrachten gehouden op internationale congressen;
- de afdeling participeert actief in een nationaal of internationaal kennisnetwerk en heeft een samenwerkingsverband met een universitair medisch centrum;
- de afdeling doet onderzoek naar de kwaliteit, effectiviteit en efficiency van oude en nieuwe diagnostiek en behandeling onder de betrokken patiëntengroep;
- gespecialiseerde GGZ-instellingen die zich als instelling topklinisch willen noemen omvatten minimaal negen organisatorische eenheden die op zijn minst de potentie hebben om zich te ontwikkelen tot een topklinische afdeling, waarvan drie dit al zijn. Deze instellingen leveren een maximale bijdrage aan de scholing, na- en bijscholing van aio's, psychiaters, huisartsen, paramedici en andere (GGZ-)behandelaars in de regio.

DE FOTO IS HELAAS NIET BESCHIKBAAR VOOR INTERNET

<< omdat wij zo multidisciplinair werken, verwachten we dat iedereen aan een bepaalde behandeling meewerkt. Ook van de verpleegkundige of maatschappelijk werkende verwachten we dat.'

Schaap en Höppener vermoeden dat er in Nederland naast Altrecht, Parnassia en Lentis hooguit zes of zeven instellingen zijn die het predikaat topklinisch waard zijn. Schaap: 'Wij hebben in onze eigen instellingen gekeken welke afdelingen voldoen aan onze criteria voor topklinische zorg. Dat zijn er maar heel weinig. Een aantal kan het wel worden, maar vooralsnog ontbreekt er bijvoorbeeld iemand die is gepromoveerd of er is geen hoogleraar bij de afdeling betrokken.'

Bij alle drie de instellingen is er één afdeling die voldoet aan de criteria. Bij Parnassia is dat de afdeling voor eerste psychosen en bij Lentis de kliniek voor forensisch-psychiatrische patiënten met stoornissen in het autismespectrum. Niet alleen die afdeling krijgt het predikaat topklinische zorg, maar de hele instelling. Daarom moet er ook in de gehele instelling een wetenschappelijk klimaat zijn, zodat onderzoekers elkaar kunnen aanspreken op wetenschappelijk

gebied en er onderlinge concurrentie is. Overigens zijn daarop wel uitzonderingen mogelijk. Höppener: 'Ik denk bijvoorbeeld aan het psychotherapeutisch centrum De Viersprong in Halsteren. Hoewel het één afdeling betreft heeft

De Viersprong unieke expertise op het gebied van persoonlijkheidsstoornissen opgebouwd, waarbij bovendien veel ruimte is voor innovatie en onderzoek.'

AANJAGERS

Voor de financiering van topklinische GGZ zien de bestuurders drie opties. Er kan, net zoals bij de UMC's, een fonds worden ingesteld waaruit GGZ-instellingen die topklinische zorg leveren worden betaald. Een tweede optie is een bedrag bovenop de DBC's voor de behandeling van 'derdelijns'-patiënten. Of het kan via een subsidieregeling,

Höppener: 'Dit jaar laten we uitzoeken welke optie het beste is.'

Höppener en Schaap benadrukken dat hun initiatief is bedoeld voor de hele sector. 'We willen alle schijn vermijden dat het alleen onze eigen instellingen aangaat. Wij zijn de aanjagers die topklinische zorg in de hele sector willen bevorderen', zegt Schaap. Daarom gaan ze een stichting oprichten, die topklinische zorg in de GGZ verder moet ontwikkelen. Voor het bestuur van de stichting zullen zo snel mogelijk meer mensen worden aangezocht, zodat de drie initiatiefnemers niet de meerderheid vormen. Elke instelling die topklinische zorg levert, kan lid worden. Een onafhankelijke erkenningscommissie stelt vast welke instellingen daarvoor in aanmerking komen. Schaap: 'Daarin zitten mensen die geen directe verbinding hebben met een GGZ-instelling, maar die wel verstand hebben van onderzoek en innovatie, bijvoorbeeld hoogleraren of opleiders.'

De drie initiatiefnemers hebben hun ideeën besproken met onder meer Zorgverzekeraars Nederland, GGZ Nederland, behandelaars en patiëntenorganisaties. Die reageerden positief. Höppener: 'Behandelaars zien dit als een uitdaging. Voor psychiaters is het heel goed dat er onderscheid ontstaat in de kwaliteit van zorgverlening. Met topklinische zorg wakker je de ambities van psychiaters aan. Het betekent dat de een meer tijd mag besteden aan onder-

'Wij zijn de aanjagers die topklinische zorg in de hele sector willen bevorderen'

zoek dan de ander. Diegene zal ook meer gezag mogen hebben als het gaat om het ontwikkelen van protocollen en richtlijnen. Ik zie het als een grote doorbraak dat we mogen zeggen: we zijn niet allemaal gelijk. En patiënten hebben er ook baat bij. Zij willen weten waar de beste specialistische zorg wordt geboden. Net zoals iedereen het brandwondencentrum in Beverwijk kent, zo moeten psychiatrische patiënten weten waar ze voor welke complexe stoornis moeten zijn.' ■

Maria van Rooijen,
journalist