

Lezing TOPGGz conferentie 20 januari 2010

Drs. Marjan ter Avest, directeur LPGGz

Waar staat het LPGGz voor?

- Belangenbehartiging 21 lidorganisaties

Wat is het belang van cliënten, waarom is het nodig, wat heeft de cliënt eraan?

Het LPGGz ziet vanuit het cliënt- en familieperspectief veel mogelijkheden voor het verbeteren van de kwaliteit van de ggz-zorg. Een optie hierbij is een vorm van TOPGGz.

Kennisontwikkeling Positief

Juist in de ggz is er dikwijls sprake van complexe problematiek omdat biologische, sociologische en psychologische factoren met elkaar vervlochten zijn. Daarnaast heeft elke cliënt zijn eigen levensverhaal, zijn eigen maatschappelijke en sociale context die in de analyse moet worden meegenomen.

Het LPGGz is voorstander van een verdere kennisontwikkeling en een verdergaand onderzoek naar complexe ggz-problematiek en zeldzame aandoeningen. Wij vinden het een goede zaak dat TOPGGz een groep mensen met een complexe of weinig voorkomende zorgvraag, die nu soms met lege handen staan, een specialistisch zorgaanbod biedt..

Ik wil drie aandachtspunten noemen, namelijk:

- 1. het belang van een goede implementatie***
- 2. het spanningsveld tussen basiszorg en specialistische zorg***
- 3. de financiële keuzes***

1. Belang van een goede implementatie

Zoals gezegd zijn we voorstander van verder wetenschappelijk onderzoek, het opdoen van nieuwe kennis, het ontwikkelen van specialistische en succesvolle behandelmethoden. We willen het belang van een succesvolle implementatie hiervan benadrukken.

Uit de huidige praktijk blijkt dat het implementeren van nieuw verworven kennis allesbehalve een eenvoudige opgave. Diverse instanties zoals ZonMw hebben dit probleem al dikwijls geconstateerd. Hetzelfde wiel uitvinden, beschikbare kennis die de werkvloer niet bereikt, en/of de werkvloer is er qua deskundigheid en personeelsformatie niet op toegerust om met de nieuwe inzichten aan de slag te gaan.

Het is ongewenst dat de specialistische kennis blijft steken bij enkele hoogleraren of een beperkt aantal specialistische aanbieders. Wij zijn voorstander van brede landelijke verspreiding en een goede implementatie, zodat goede zorg optimaal beschikbaar en bereikbaar is.

Om deze reden juichen wij het toe dat TOPGGz nadrukkelijk oog heeft voor kennisverspreiding .

2. Basiszorg versus specialistische zorg

Vanuit de TOPGGz worden hoge eisen gesteld aan de specialistische zorg. De TOPGGz moet voldoen aan specifieke kwaliteitscriteria die helder en toetsbaar zijn. Hierbij is het van belang dat hierbij de relatie met de kwaliteit van de basiszorg helder moet zijn. Want de legitimiteit van topzorg ligt feitelijk in de basiszorg.

Het is pas te verantwoorden om extra middelen in topzorg te investeren, als het duidelijk is dat de opbrengst, vernieuwende inzichten, ook een meerwaarde met zich mee brengt voor de basiszorg. Waarbij de basiszorg voldoende adequate infrastructuur heeft om zichzelf door vernieuwende inzichten te blijven vernieuwen. Het gaat hierbij om het vinden van een adequate balans en cyclisch ontwikkelproces.

TOPGGz is een dure vorm van zorg, die alleen duurzame resultaten biedt wanneer de afstemming met andere minder intensieve zorgvormen en begeleiding optimaal is en van goede kwaliteit. Een voorbeeld hierbij is de ketenzorg, gericht op continuïteit van zorg na een intensieve klinische behandeling. Op dit moment is het voor een cliënt met een complexe eetstoornis nazorg nog geen garantie na een succesvolle behandeling. Dit terwijl aangetoond is dat nazorg essentieel is voor de duurzaamheid van het behandelresultaat.

Welke keuzes worden gemaakt?

Voorkomen moet worden dat het verschuiven van budgetten binnen een instelling ten gunste van TOPGGz leidt tot een verscaling van zorg op andere afdelingen.

Waar legt de zorginstelling de prioriteit? Kan het zijn dat een afdeling met een adequaat alternatief voor separatie wordt gesloten vanuit financiële overwegingen, terwijl wel aan TOPGGz voorrang wordt gegeven?

Waar worden de keuzes gemaakt m.b.t. verbeteringen van de zorg? Waar liggen de behoeften en prioriteiten bij zorgvragers met betrekking tot extra investering in de zorg? Zo wordt de directe sociale omgeving van cliënten nog maar mondjesmaat bij de zorg betrokken. M.b.t. lotgenotencontact is o.b.v. gedegen wetenschappelijk onderzoek de effectiviteit aangetoond, maar deze interventie wordt tot op de dag van vandaag niet structureel beschikbaar gesteld.

De achterban van het LPGGz vindt deze interventies, die vanuit cliënten/familieleden zelf zijn ontwikkeld, van het grootste belang omdat deze voor empowerment zorgen en de afhankelijkheid van professionele zorg tegengaan. Deze interventies zijn succesvol ontwikkeld en de implementatie ervan is ook afhankelijk van extra middelen.

Niet voor elke complexe ggz-problematiek en zeldzame aandoening kan extra geld uitgetrokken worden; er zullen keuzes gemaakt moeten worden. Hoe worden deze keuzes gemaakt?

Nu is de werkwijze van TOPGGz dat afdelingen zichzelf aan kunnen melden. Onze kritiek hierop is dat de ontwikkeling op deze manier aanbodgericht is.

Wij zouden voorstander zijn van een meer vraaggestuurde werkwijze waarbij de volgorde wordt omgedraaid:

- benoem eerst de meest pregnante en beloftevolle kwesties, mede op basis van de input van cliënten- en familieorganisaties
- kies dan de afdeling/organisatie die het meest geschikt is om op zoek te gaan naar het meest adequate antwoord.

Samenvattend

We vinden het positief dat met TOPGGz grensverleggend onderzoek wordt gestimuleerd. Vanuit het LPGGz staan we achter initiatieven die nieuwe inzichten opleveren. De legitimiteit van TOPGGz ligt in een adequate en toereikende ggz-basiszorg. We vinden het belangrijk dat de verworven inzichten breed worden geïmplementeerd en de specialisatie en kennisontwikkeling overeenkomt met de lacunes die aan de vraagzijde ervaren worden.