

# “TOPGGz is als een zonnepaneel voor de ggz.”

Jubileuminterview met de voorzitter van de TOPGGz-visitatiecommissie prof. dr. Jos Egger

Onlangs lanceerde TOPGGz de nieuwe visitatiecriteria. De ontwikkeling ervan was, samen met het 15-jarig jubileum van TOPGGz, aanleiding voor een interview met Jos Egger over het certificeringsproces, de nieuwe criteria en de waarde van het TOPGGz-keurmerk. Een gesprek waarin de historie, het heden en de toekomst aan bod komen.

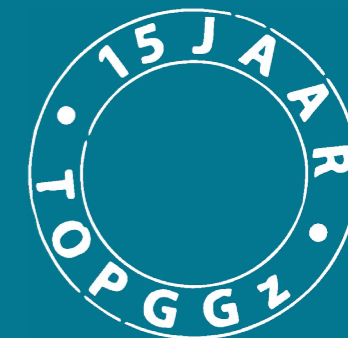
## Peer review

“Als je me vraagt het TOPGGz-visitatieproces te typeren, dan is ‘peer review’ daarin een belangrijke basis. Het visitatieteam gaat op bezoek bij een afdeling die hoogspecialistisch aanbod zegt te hebben, want in dat voorstadium zit je dan natuurlijk nog, en tijdens die visitatie blijkt het belangrijkste element toch steeds het kritische, reflectieve gesprek met elkaar. Dat brengt een soort van wederzijdse aanscherping met zich mee en tegelijkertijd ook de mogelijkheid om goed te toetsen. En uiteindelijk ook gefundeerd te beoordelen. Die combinatie van collegiale toetsing en scherpe beoordeling is vanaf het begin een buitengewoon belangrijk uitgangspunt geweest in de (certificerings)historie van TOPGGz.”

## Zich ontrollende traditie

“Vanaf het eerste uur heeft TOPGGz gewerkt met criteria op basis waarvan gecertificeerd wordt. Ze werden echter niet meteen in marmor gebeiteld, maar bleven voortdurend onderwerp van gesprek in de visitatiecommissie en kunnen op die manier ook continu worden gewogen en doorontwikkeld. Dat is heel belangrijk: naarmate iets >>





langer bestaat en succesvol is, is het nodig dat je bijstelt en geleidelijk eisen verzwakt om te garanderen dat je hetzelfde hoge niveau houdt als voorheen. Sommige dingen die ooit heel bijzonder waren, worden immers snel staande praktijk en daarmee gewoon. Daar moet je scherp op zijn en blijven.

Een parallel vind je bijvoorbeeld in het vak van de klinisch neuropsycholoog met het gebruik van intelligentietests. Het beeld dat mensen van deze tests hebben, is dat ze een gouden standaard vormen, waarbij iemand tot in de eeuwigheid langs dezelfde meetlat wordt gelegd. Intelligentietests worden echter ook periodiek herijkt en gemoderniseerd.

Tot slot evolueert de stand van kennis in de ggz, in de patiëntenzorg en in de wetenschap. TOPGGz-afdelingen onderscheiden zich door het kennisgestuurde, hoogspecialistische zorgaanbod met veel aandacht voor meervoudig complexe problematiek van patiënten. Om dat onderscheid te kunnen blijven verifiëren is periodieke herijking van de criteria nuttig en nodig.

Recent zijn de criteria daarom weer geëvalueerd. Iets dat elke vier jaar gebeurt en waarbij feedback wordt gevraagd van de TOPGGz-afdelingen, de wetenschappelijk betrokkenen, de visitatiecommissieleden én alle samenwerkingspartners, zoals patiëntenorganisaties, beroepsverenigingen van ggz-professionals en zorgverzekeraars.

Dat vind ik er ook zo goed aan. Dat je niet zozeer de hipheid van het moment in een nieuwe set criteria probeert te stollen, maar dat aanpassingen voortkomen uit grondige weging tezamen met alle genoemde partijen die zowel bestaan uit mensen die er al lang bij betrokken waren, maar ook uit recent aangeslotenen – en alles er tussenin. Zo'n ontwikkelproces is echt de moeite waard en mag gekoesterd worden."

#### **Ontwikkelingen in de sector**

"Zoals gezegd is de organisatie van patiëntenzorg geen stilstaand water. Als je kijkt naar de bewegingen de afgelopen decennia, dan valt vooral die van de schaalvergroting van circa 20 jaar geleden op. Die staat nog overeind, maar daar zie je nu ook verandering in komen met het hele model van ketensamenwerking en steeds meer expliciete netwerkorganisatie van zorg, binnen de ggz en tussen de gezondheidszorgsectoren. Die ontwikkeling vraagt, als je daarbinnen de hoogspecialistische zorg wilt identificeren en beoordelen, dat je op dat thema aansluit in de criteria.

In de nieuwe criteria wordt daarom expliciet gevraagd naar de positie van de afdeling in een zorgketen, maar ook in kennisnetwerken. En daarbij verwachten we een regierol van de TOPGGz-afdeling. Immers, als je een TOPGGz-afdeling bent die op een patiëntenzorgthema onderbouwd 'top of the bill' is, dan heb je een sterke basis om de beweging van de patiënt door het zorgnetwerk te optimaliseren. Naast

kennisgestuurde zorg, zal de regiekracht van de TOPGGz-afdelingen hierbij dus ontzettend belangrijk blijken.

In de nieuwe, of beter: de doorontwikkelde set van criteria hebben nieuwe inzichten en ontwikkelingen in de sector (zoals netwerkontwikkeling) een plek gekregen en is de formulering op onderdelen scherper op de snede."

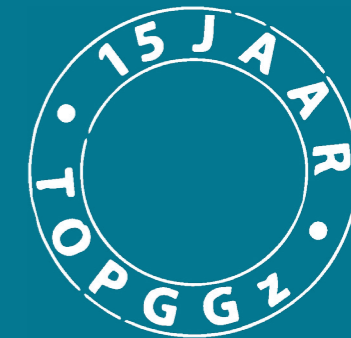
#### **Innovatie**

"Als we kijken wat criteria kunnen opleveren, wat je er van terugziet in resultaten en effecten en wat het kan betekenen voor patiënten en de sector, dan is het criterium over innovaties een goed voorbeeld. Dit criterium heeft in wezen een dubbele werking. Enerzijds is het natuurlijk toetsend: wordt hier innovatieve zorg geboden die een nieuw antwoord kan bieden op complexe problemen van patiënten die tot nu toe op geen enkele andere manier konden worden geadresseerd? Anderzijds is het criterium op zichzelf ook een middel om de TOPGGz-afdelingen gericht te stimuleren steeds naar nieuwe wegen of toepassingen te zoeken waarmee patiënten werkelijk een nieuw perspectief op herstel geboden wordt.

Dit voor TOPGGz zo typerende criterium is vaak onderwerp van uitgebreid gesprek tijdens de visitatie. Dat veelzijdige karakter vind ik er nou net zo fraai aan. Het is ook heel mooi om innovaties zélf te zien ontstaan. En door de innovaties periodiek bij een TOPGGz-visitatie te moeten specificeren, is het voor een afdeling tegelijk ook noodzakelijk steeds een stap >>



**Prof. dr. Jos Egger,** voorzitter van de TOPGGz-visitatiecommissie, is hoogleraar Contextuele neuropsychologie aan de Radboud Universiteit en verbonden aan het Donders Institute for Brain, Cognition and Behaviour. Tevens is hij wetenschappelijk hoofd van de twee TOPGGz-afdelingen van Vincent van Gogh, alwaar hij ook praktiseert als klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog.



verder te gaan. Dat houdt ook in: 'met de billen bloot' en je afvragen: wat deed die innovatie nou écht, los van de optimistische verwachtingen? Was het werkelijk een effectieve innovatie? En als dat niet zo bleek te zijn, wat heb je vervolgens met die interventie gedaan? Blijf je die aanbieden of heb je een krachtig besluit genomen als het resultaat van de innovatie zo minimaal is dat het nauwelijks iets bijdraagt? Dat is het achterliggende proces dat door dit criterium wordt aangezwengeld. Zeer waardevol, want op die manier kom je tot echte kwaliteitsverbetering van de zorg.

Het is daarnaast ook altijd onderwerp van gesprek hoe de innovaties zijn ingedaald – excusez le mot – in de gewone zorg. Hoe toegankelijk het is geworden voor alle patiënten met deze problematiek, ook die buiten de hoogspecialistische afdelingen. Dat vormt een andere belangrijke opbrengst.

Eigenlijk is het criterium innovatie er een waar verschillende belangrijke elementen

uit andere criteria elkaar raken. Je verwacht de resultaten van de innovatie(s) terug te zien in de effectmeting, in het wetenschappelijk onderzoek en zeker ook in de publicaties en andere vormen van kennisoverdracht. Het laat dus zien dat de TOPGGz-criteria niet enkel als afzonderlijke onderwerpen te beoordelen zijn, maar juist ook in samenhang de kwaliteit van een gevisiteerde eenheid onderbouwen."

#### **Integrale aanpak**

"Elke TOPGGz-afdeling moet een, maar liefst meer, boegbeelden hebben. Dat is ook onderwerp van de criteria. 'Boegbeeld' is een TOPGGz-term voor een professional uit een voor de diagnostiek en/of behandeling van de patiëntengroep relevante discipline, die (inter)nationaal erkend wordt binnen de ggz als autoriteit op het gebied van de betreffende patiëntengroep. Daarbij is het belangrijk dat een boegbeeld sympathie voor wetenschappelijk onderzoek heeft, zichtbaar, hoorbaar en voelbaar is in de kennisoverdracht naar buiten toe, feitelijk bij patiëntenzorg betrokken is én niet vies is

van beleid. Een redelijke duizendpoot dus. Ik ben overigens erg blij dat we vanuit TOPGGz die betrokkenheid van boegbeelden en specialisten zo breed definiëren en vereisen, maar waaróm doen we dat eigenlijk? Het ophakken van verantwoordelijkheden in allerlei deelgebiedjes heeft op het eerste gezicht vaak de charme van efficiency. We merken in de praktijk echter dat zoiets toch al snel een vertragend vehikel kan zijn.

**"TOPGGz is als een zonnepaneel voor de ggz: het schittert van kennis, bruist van energie en levert waardevolle bijdragen aan de zorg!"**

Waarom vertel ik dit nou? Omdat het een parallel heeft met de rol die een TOPGGz-afdeling kan spelen in een netwerk. Je moet die integrale

verantwoordelijkheid voor het grondig kijken naar patiëntvragen en de inrichting en adaptatie van zorg(trajecten) voor de individuele patiënt durven beleggen bij een team of enkele personen die daarin actief zijn. Dat geeft hen een persoonlijke verantwoordelijkheid die de kwaliteit van zorg, maar uiteindelijk ook de efficiëntie ten goede komt. TOPGGz heeft daar dus een goed antwoord op in de nieuwe criteria."

#### **Kwalitatief versus kwantitatief**

"Wat we ongelofelijk vaak op de agenda van de visitatiecommissie hebben staan, is dat we sterk oog willen hebben voor de administratieve last die het werken met dit type criteria met zich meebrengt, maar dat we tegelijkertijd een bepaald niveau van onderbouwing en toetsing buitengewoon belangrijk vinden. Want als je dat laatste helemaal loslaat en het uitsluitend om 'het goede verhaal' gaat, dan raak je gemakkelijk te veel los van de werkelijkheid. Het gaat dus om het balanceren tussen toetsbare onderbouwing aan de ene >>



“Waar ik mijn inspiratie haal voor de visitaties..? Tja, mijn tweede naam komt van de heilige Ignatius [red: van Loyola], de stichter van de Jezuïeten. Een belangrijke nalatenschap van Ignatius is de aansporing tot de ‘onderscheiding der geesten’. Er zijn immers vele contexten en invloeden die in de wereld het verschil lijken te maken maar: Welke daarvan is goed? Welke draagt echt bij? En vanuit welke bron? Het is dat type vragen dat je ook terugvindt in het werk van de visitatiecommissie. Zo’n reflectief onderscheidingsproces kun je namelijk alléén maar juist ook groepsgewijs ondernemen. Het vormt voor mij een baken en hopelijk ook een gevoelige antenne.”

kant (bijvoorbeeld met cijfers maar ook met concrete voorbeelden) en het verdiepende gesprek daarover aan de andere kant (blijkt uit de interactie met leden van zo’n afdelingsteam bijvoorbeeld dat de getoonde kwaliteit het resultaat is van deskundig en doelgericht handelen en dat de diverse aspecten van de topklinische opdracht niet alleen als team, maar ook persoonlijk worden gevoeld?). Dat zijn twee uiterst belangrijke polen waar we ons in het visitatieproces voortdurend tussen bewegen.”

### **Afvinklijstje**

“Er bestaat nog wel eens het onterechte beeld dat de TOPGGz-criteria een soort afvinklijstje zijn. De TOPGGz-criteria zijn dat zeker niet! Ik beschouw ze als een voertuig voor enerzijds een diepgaand gesprek en anderzijds een grondige toets met analyse over wat er gaande is op het gebied van de betreffende patiëntendoelgroep om de zorg te kunnen bieden die elders niet geboden kan worden. Verder zorgen de criteria voor de verbinding tussen de topklinische taken van een TOPGGz-afdeling.”

### **Waarde van het TOPGGZ-keurmerk**

“Voldoen aan de criteria en het doorlopen van het certificeringsproces leiden tot toekenning van het TOPGGZ-keurmerk. Van dit keurmerk profiteren verschillende partijen op verschillende manieren.

Voor patiënten is het keurmerk een buitengewoon belangrijk baken. Een ankerpunt voor echte, kennisgedreven en persoonsgerichte

topzorg. Op basis van de recentste stand van kennis. Zorg kortom die het verschil kan maken, een antwoord kan bieden op vaak lang bestaande, hele ingewikkelde kwesties waar bij voortduring elders geen antwoord op gevonden is.

Voor de ggz-professionals die soms gedocumenteerd met de handen in het haar zitten, is het keurmerk een soort toevluchtsoord. Zij vinden er een bron van consultatie en een spil in kennisontwikkeling en -verspreiding in waarmee ze zelf verder kunnen komen in hun patiëntenzorg en in hun eigen ontwikkeling.

In de betekenis voor de professional en de sector heeft het keurmerk ook nog andere spin-off. Bij visitaties horen we vaak: we hebben nooit problemen met het vinden van personeel. Mensen willen hier werken vanwege de ruimte die er is om passende zorg te bieden en de verademende mogelijkheden tot kennisontwikkeling en zelfontplooiing die horen bij dit type zorg. Ergo: voor ggz-professionals met behandel- én onderzoeksambitie en affiniteit met het actief overdragen van kennis, zijn TOPGGz-afdelingen ‘the place to be’.”

### **Behoeftte aan verbijzondering**

“TOPGGz bestaat nu 15 jaar. Ik twijfel er geen moment aan dat het keurmerk over 15 jaar nog steeds nadrukkelijk zal bestaan en een structurele plek heeft in het ggz-landschap. Ik zie namelijk dat het initiatief veel navolging krijgt

en een echte bestaansgrond heeft. Er is duidelijk behoefte aan het streven naar verbijzondering van zorg, die een antwoord geeft op zorg die elders niet lijkt te kunnen plaatsvinden of waarvoor de problematiek te ingewikkeld is. Kijk hiervoor ook maar eens naar het Topcare-initiatief in de verpleeghuissector.

Ook TOPGGz zelf zal in toenemende mate in netwerkverband gaan opereren en meer partners gaan krijgen. Denk aan de samenwerking met Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE). Dat is zo’n voorbeeld waarin je elkaar vindt op het thema consultatie en dit samen verder versterkt. Dat werkt goed en is inspirerend.”



Scan de QR-code om de nieuwe criteria te bekijken:



Scan de QR-code om de nieuwe procedure te bekijken:

