

## Symposium TOPGGz

# 'TOPGGz voorkomt onnodig doorknoeien'

Tijdens het symposium 'TOPGGz: Wat heeft de patiënt eraan?', dat 20 januari jl. plaatsvond in Zeist, werd stilgestaan bij de vraag wat het topklinische programma tot nu toe heeft bereikt en wat de patiënt daarvan merkt. En natuurlijk was er ook volop ruimte voor discussie.

MICHEL VAN DIJK, WETENSCHAPSJOURNALIST

Een laatste veilige haven voor patiënten met zeldzame aandoeningen, patiënten bij wie de reguliere behandeling is vastgelopen of patiënten met ernstige comorbiditeit, zo zou je topklinische ggz (TOPGGz) volgens emeritus hoogleraar Klinische Psychiatrie Willem van Tilburg het best kunnen typeren. Van Tilburg, zelf voorzitter van de visitatiecommissie



Marjan ter Avest: 'De specialistische kennis mag niet in de top blijven hangen. Het moet verspreid en geïmplementeerd worden in de organisaties.'

van het topklinische programma, vertelde dat tijdens één van de vijf gefilmde interviews met cliënten en professionals die werden vertoond tijdens het symposium 'TOPGGz: Wat heeft de patiënt eraan?', dat 20 januari jl. plaatsvond in de kapel op het paviljoen van Altrecht in Zeist. De stichting Topklinische GGZ maakt zich sinds drie jaar hard voor topklinische zorg in de psychiatrie, met name voor patiënten die in de reguliere eerste- en tweedelijns niet goed geholpen kunnen worden. Het symposium biedt een tussenstand van wat ze in de afgelopen periode bereikt heeft.

Omdat het patiëntenperspectief voorop staat bij het topklinische programma was Marjan ter Avest, directeur van het Landelijke Platform GGZ (LPGGz), de eerste spreker. Ter Avest ziet vanuit het cliënten- en familieperspectief veel mogelijkheden voor een betere ggz en TOPGGz kan daarbij volgens haar een belangrijke rol spelen. 'Het is uitstekend dat TOPGGz patiënten met een complexe of weinig voorkomende zorgvraag een specialistisch zorgaanbod biedt. Het kan daarmee een waardevolle aanvulling zijn op de basiszorg voor patiënten die verder nergens terecht kunnen.'

Maar Ter Avest plaatst wel enkele kanttekeningen. Want een kwaliteitsimpuls voor de ggz is alleen denkbaar op voorwaarde dat er een goede verspreiding van kennis vanuit het topklinische programma plaatsvindt. 'De specialistische kennis mag niet in de top blijven hangen. Het moet verspreid en geïmplementeerd worden in de organisaties. Alleen dan wordt goede zorg beschikbaar en bereikbaar voor iedereen.'

De legitimiteit van de topzorg ligt in de basiszorg, benadrukt ze. 'Je kunt investeringen in topzorg pas verantwoorden als de opbrengst ervan ten goede komt aan de basiszorg. Bovendien moeten we voorkomen dat het verschuiven van instellingsbudgetten ten gunste van TOPGGz tot verschraving van zorg leidt op andere afdelingen. De kwaliteit van de basiszorg moet een voorwaarde zijn voor topzorg. Het is net als in de sport. Topsport is alleen mogelijk als er een voldoende brede basis is.'

### Cirkel van kennis

'Toppen worden door Nederlanders, bewoners immers van een vlak laagland, altijd een beetje verdacht gevonden. Ondanks dat zijn we heel positief over TOPGGz.' Het zijn de woorden van Marleen Barth, voorzitter van GGZ Nederland. 'Het programma heeft een boodschap voor alle moeilijk behandelbare patiënten: we geven u niet op. En daarmee laat het ook de samenleving weten dat deze patiënten bij ons in goede handen zijn.'

Barth onderschrijft de woorden van Ter Avest: de kennis van TOPGGz moet verspreid worden. 'Er dient een cirkel van kennis



Rutger Jan van der Gaag: 'Kwaliteit mag getoetst worden. Dat is de uitdaging voor elke gecertificeerde instelling. Je moet je blijven inspinnen om mee te mogen blijven doen.'



Marleen Barth: 'Het programma heeft een boodschap voor alle moeilijk behandelbare patiënten: we geven u niet op.'

op te treden waarbij wetenschappelijke innovaties doordruppelen naar de werkvloer en omgekeerd *practise based evidence* haar weg vindt naar de wetenschap. Wetenschappelijke kennis en klinische praktijk behoren continu met elkaar in verbinding te staan. En de professionals op de werkvloer behoren ook de gelegenheid te krijgen om zich de nieuwe kennis daadwerkelijk eigen te maken.'

De belangen van TOPGGz en GGZ Nederland komen op veel punten overeen, constateert Barth. 'We zetten ons daarom ook in voor de doelstellingen van het programma. Bijvoorbeeld door te werken aan een betere DBC-productstructuur. Innovatie, een belangrijk thema voor zowel TOPGGz als voor ons, dient daarin beter verankerd te worden. Dat vereist een flexibeler DBC-structuur met meer ruimte voor maatwerk en soms ook bijbehorende vrije tarieven. We onderhandelen daarover met Zorgverzekeraars Nederland en het ministerie van VWS. Dat zijn geen makkelijke onderhandelingen, want er komen financieel magere jaren aan voor de ggz. Juist daarom is het belangrijk dat we de komende jaren zoveel mogelijk gezamenlijk optrekken.'

### Uitdaging

'De NVvP is een belangenvereniging die staat voor kwalitatief hoogwaardige patiëntenzorg en meer aandacht voor wetenschappelijke ontwikkelingen in de ggz. We ondersteunen TOPGGz daarom van harte', stelt NVvP-voorzitter prof. dr. Rutger Jan van der Gaag. 'We doen dat zowel in woord als daad.'

We geven advies en zijn ambassadeur voor het programma bij het ministerie van VWS en DBC-onderhoud.'

Maar noblesse oblige, waarschuwt Van der Gaag. 'Als je een TOPGGz gecertificeerde instelling bent, ben je er nog niet. Dan begint het pas. Je moet dan kennis en expertise delen en medewerkers moeten laten zien wat ze kunnen. Want kwaliteit mag getoetst worden. Dat is de uitdaging voor elke gecertificeerde instelling. Je moet je blijven inspinnen om mee te mogen blijven doen.'

Nederlanders zijn goed in innoveren maar minder goed in de verspreiding en implementatie van kennis. 'We moeten daar dus een extra inspanning voor leveren. Dat kan bijvoorbeeld door zorgverleners vanaf het eerste begin bij de onderzoeksprogramma's van TOPGGz te betrekken. Het programma GeestKracht heeft al eerder aangetoond dat participatie door professionals de beste manier is om kennis te verspreiden.'

Van der Gaag betreurt het dat de academische centra niet meedoen aan TOPGGz. 'Dat laat eens te meer zien hoe groot de kloof is tussen de academische wereld en de algemene psychiatrie. We kunnen wat dat betreft nog veel leren van onze somatische collega's, want daar is deze kloof veel kleiner.'

### Vertrouwen

Ronald Luijk, beleidsadviseur van Zorgverzekeraars Nederland, belicht de betekenis van TOPGGz vanuit het perspectief van de zorgverzekeraars. Het is Luijk niet duidelijk welke patiënten nu precies in aanmerking komen voor deze vorm van topzorg en

wie dat gaat betalen. Om daar betere uitspraken over te kunnen doen is een betere differentiatie naar zorgzwaarte nodig. De zorgverzekeraars beschikken echter niet over voldoende goede instrumenten om deze zorgzwaarte te kunnen beoordelen. 'De DBC-gegevens en de prestatie-indicatoren leveren daarvoor onvoldoende informatie op. We zien bijvoorbeeld dat er veel onderlinge verschillen bestaan in het aantal heropnamen en de gemiddelde opnameduur van patiënten tussen de instellingen, maar we weten niet hoe dat komt. Daarvoor is meer transparantie nodig van de instellingen. Pas dan kunnen we ook beter beoordelen welke patiëntengroepen het meeste baat hebben bij topklinische zorg en hoe we dat kunnen financieren.'

Slotspreker prof. dr. Kim Putters, Eerste Kamerlid voor de PvdA en voorzitter van TOPGGz, benadrukt nog maar eens dat het programma zich primair richt op patiënten waarvoor geen behandeling mogelijk is of die uitbehandeld zijn. 'We mogen hen niet opgeven, dat was de voornaamste motivatie om aan deze onderneming te beginnen.' Putters zet op een rij wat er ondertussen allemaal is bereikt. Zo zijn er inmiddels veertien afdelingen met een keurmerk, de criteria en de visitaties functioneren goed en er is veel enthousiasme bij de professionals. Maar een aantal zaken zijn ook nog niet goed geregeld. Zoals de bekostiging van de patiëntenzorg, het onderzoek en de innovatie, en de hoge financiële drempel die afdelingen ervaren voor het lidmaatschap van TOPGGz. 'Bovendien ging onze aandacht tot nu toe teveel uit naar de professional. In 2010 is de patiënt onze prioriteit.'

Alle partijen zijn nodig om van TOPGGz een succes te maken. 'Het is dan echter wel belangrijk dat iedereen vertrouwen heeft in deze nieuwe ontwikkeling. Innoveren betekent nu eenmaal risico nemen. Het is dan ook niet verstandig om telkens te roepen dat er onvoldoende *evidence* is voor het nut en noodzaak ervan, zoals de zorgverzekeraars doen. Het is juist onze opdracht om deze *evidence* te verzamelen.'

TOPGGz is kortom noodzaak en niet iets extra's, concludeert Putter. 'Het voorkomt onnodig doorknoeien, het professionaliseert de ggz en het is een belangrijke stimulans voor ontwikkeling en innovatie. Niet iedere patiënt heeft topzorg nodig maar als je topzorg wilt, dan zul je daarin moeten investeren. Dat is onze boodschap.' ■

Zie voor meer informatie: [www.topggz.nl](http://www.topggz.nl)



Ronald Luijk: 'Voor betere uitspraken over welke patiënten precies in aanmerking komen voor topzorg is een betere differentiatie naar zorgzwaarte nodig.'



Kim Putters: 'Niet iedere patiënt heeft topzorg nodig maar als je topzorg wilt, dan zul je daarin moeten investeren.'

## Column

Remke van Staveren,  
[aios psychiatrie]

### Rode dagen

Onze eerste ontmoeting herinner ik mij als de dag van gisteren. Onder haar witte jas droeg ze een knalrode jurk en aan haar voeten, jaren voor wij er ook allemaal op zouden lopen, teenslippers. Haar lange haren had ze paars geverfd. Opvallend genoeg misstond het haar niet. Maar dat ze zó op de eerste dag van het co-schap durfde te verschijnen! Ik was verbouwereerd. 'Zo', flapte ik er bij wijze van kennismaking uit, 'heb je een rode dag vandaag?'

Er waren rode dagen, waarop ze met haar uitstraling iedereen om haar heen tot lachen bracht en met haar scherpe intellect de geneeskunde tot een ware kunst verhief. Er waren zwarte dagen, waarop je maar beter uit haar buurt kon blijven. Dan kreeg iedereen ruzie met haar en spande de wereld tegen haar samen.

Wist ik veel. Ik troostte haar als het weer eens uit was met haar vriendje, probeerde haar op andere gedachten te brengen als ze fantaseerde over een dramatische en veel te vroege dood. Ik zag de krassen op haar armen niet, of wilde ze niet zien. Ik kende het niet en weet inmiddels dat je niet ziet wat je niet benoemen kunt.

Natuurlijk kreeg ook ik ruzie met haar. Op een kwade dag spande ik met de rest samen en had ik volgens haar nog maar één bedoeling: haar diep kwetsen. Ik was verbijsterd. Ik, haar trouwste en geduldigste vriendin! Ik, die haar altijd door dik en dun gesteund had!

Het kwartje viel, uiteindelijk. Mijn eigen charmante vriendin, bij wie altijd wel wat te beleven viel! Hoe heb ik het al die tijd kunnen ontkennen? Het is nooit meer goed gekomen tussen ons. Natuurlijk niet. In gedachten had ik haar kleurrijke persoonlijkheid teruggebracht tot meelijwekkende psychopathologie. De glans was er voorgoed af.

Zonde eigenlijk. ■