

INTERVIEW MET PROFESSOR JIM VAN OS

De professional is aan zet bij het creëren van waarde voor patiënten: onze zorg moet zo goed zijn dat niemand er omheen kan!

Professor Jim van Os is sinds 1995 als psychiater verbonden aan Maastricht UMC+, in combinatie met een positie aan het Institute of Psychiatry te Londen. Jim van Os heeft een eigen visie op hoe kwaliteit van zorg in de ggz vergroot kan worden. De kern daarvan is het beter aansluiten bij elk individu en zijn of haar mogelijkheden. Via de inzet van nieuwe technologie zoals e-health en m-health, kan met name voor de grote groep patiënten met relatief lichte klachten, de waarde van de ggz-zorg worden vergroot en de kosten verlaagd. En de kwaliteitscoördinator kan helpen met zinvolle methoden die op een positieve manier ingrijpen op het klinisch proces en de invloed van ervaringsdeskundigheid van patiënten daarin vergroten.

Door: H. van Veenendaal

Jim van Os staat in Nederland bekend als iemand die niet bang is om tegen heilige huisjes aan te schoppen. In zijn recente boek, *De DSM-5 voorbij!*, is hij kritisch op de DSM-systeematiek en pleit hij als alternatief voor meer ‘persoonlijke diagnostiek’, met aandacht voor de individuele patiënt. Ook met de invoering van de ROM (Routine Outcome Measurement) in de ggz is hij de strijd aangegaan, omdat het volgens hem vooral tot meer bureaucratie leidt in plaats van meer waarde voor de patiënt. Een interview dus met een bevlogen professional die zelf continu zoekt naar waarde verhogende innovaties (‘disruptive change’) in de behandeling van mensen met psychiatrische problemen.

Inadequate reactie op gevolgen marktwerking

Jim van Os steekt meteen van wal: ‘Voor de invoering van de marktwerking maakte 3 procent van de Nederlanders gebruik van ggz-zorg, nu is dat 7 procent. Marktwerking had concurrentie moeten stimuleren rondom deze 3 procent, maar juist in de ggz leidt het vooral tot een toenemende vraag omdat psychische klachten nu eenmaal frequent in de bevolking optreden. Deze toename vindt vooral plaats onder mensen met relatief lichte problematiek, want deze zijn succesvoller te behandelen en te declareren. In deze groep is dus overbehandeling ontstaan, terwijl onder de meer com-

plexe patiënten juist veel onderbehandeling te zien is. Als reactie op de stijgende zorgvraag, worden door de verzekeraars en de overheid vooral controlerende mechanismen ingezet. Die leiden tot een beetje daling van de mate van overbehandeling van de lichtere groep patiënten, maar ook tot een nog grotere onderbehandeling van de patiënten die wel intensieve zorg nodig hebben. GGZ-Nederland heeft onlangs aangetoond dat inmiddels tot 30 procent van de tijd van zorgprofessionals gaat naar pure bureaucratie, die geen toegevoegde waarde heeft voor de patiënt.’

Spionnen in de behandelkamer

Op de vraag welke rol kwaliteitscoördinatoren daarin spelen geeft Van Os aan: ‘Helaas hebben veel kwaliteitscoördinatoren zich te veel laten verleiden om een rol van *spion* aan te nemen in de behandelkamer. Ze vragen professionals voortdurend naar afvinkbare dingen die de zorg voor de patiënt niet verhogen. Zo moeten we behandelplannen gaan uitschrijven, niets-zeggende indelingen van zorgzwaartes hanteleren, werken met inflexibel hoofdbehandelaarschap dat goede zorg op het juiste tijdstip frustreert, data aanleveren voor ROM in de ggz en een registratie bijhouden van gesepareerde patiënten voor de IGZ. Terwijl deze zaken helemaal losstaan van het klinisch proces dat wij met patiënten doen, het voegt dus geen waarde toe.’

Kinderschoenen

Jim van Os lijkt kritisch, maar hij ziet ook veel goede ontwikkelingen: ‘Ik zie gelukkig dat het vakgebied *kwaliteit van zorg* zich wel degelijk ontwikkelt. Met ondersteuning van kwaliteitscoördinatoren hebben wij bijvoorbeeld onze processen kritisch bekeken vanuit het perspectief van de patiënt. Daar wordt onze zorg beter en goedkoper van. Ook het inzetten van ervaringsdeskundigen, bijvoorbeeld in het onderwijs aan nieuwe ggz-professionals levert echte meerwaarde op. Professionals leren zo dat ze veel meer op maat moeten gaan werken. Een empathische benadering, waarin de betrokkenheid van de patiënt wordt vergroot en besluiten gezamenlijk genomen worden, levert gewoon betere zorg op tegen minder kosten.’

Sleutel tot succes

Kwaliteitscoördinatoren kunnen volgens Van Os dus een veel grotere bijdrage hebben wanneer zij kennis inbrengen over methodieken die ingrijpen op het klinisch proces. Bovendien kunnen zij het proces aanjagen op een positieve manier. Volgens Jim van Os is er veel te win-



Jim van Os

nen: ‘Wat mij betreft zijn de professionals zelf aan zet. Samen met de patiënt. De mensen met relatief lichte ggz-klachten (circa 80 procent van de mensen die we helpen), zijn veel beter af met lichte ondersteuning en coaching door zorgprofessionals bijvoorbeeld via e-health en andere nieuwe technologie. Bij hen kunnen we het vermogen tot zelfmanagement vergroten, waardoor we meer toegevoegde waarde kunnen leveren tegen minder kosten. En de 20 procent van de mensen die last heeft van een ingewikkeldere problematiek, heeft juist baat bij intensievere zorg. We moeten zelf als professionals aan de slag met een voor elk individu passend aanbod, met gebruik van technologie. Onze zorg moet zo goed zijn, dat niemand daar omheen kan. En dat we een snel einde kunnen maken aan de zinloze bureaucratie.’