



**ZORGPADEN EN EIGEN REGIE IN DE GGZ**

# Samen op pad

Sinds een jaar werkt GGz Breburg met zorgprogrammering die ruimte laat voor shared decision-making. *Cliënten kiezen welke aspecten van hun klachten worden behandeld, en de manier waarop.*

tekst Christine Elion beeld iStockphoto

**W**AT BEGON ALS een antwoord op de roep van de maatschappij om kostenverantwoordheid en transparantie, is inmiddels een verandertraject geworden waarin alles lijkt te draai-

en om kwaliteit. Een rondgang langs betrokkenen bij de nieuwe werkwijze, die GGz Breburg, LOC Zeggenschap in zorg en organisatieadviesbureau P5COM gezamenlijk ontwikkelden. Hoe verhoudt de kwaliteit zich tot de kosten, en welke rol spelen zorgprogrammering en zorgpaden daarin? Kees van Aart, directeur van de zorg-

groep IMPACT bij GGz Breburg, waar zorgpaden voor psychose en autisme zijn ontwikkeld: 'Natuurlijk zijn kosten belangrijk. Geld zegt hoe belangrijk we iets vinden, het kent materiële waarde toe aan iets immaterieels. Maar kwaliteit is een voorwaarde; geen bedrijfsvoering kan bestaan zonder kwaliteit. Voor GGz Breburg betekent kwaliteit herstelondersteunende zorg op basis van shared decision-making. Per aandoening of per klacht zijn vaak meerdere zorgpaden beschikbaar.' Harm Quax van P5COM, die het traject begeleidt, vult aan: 'Zorgpaden en zorgprogrammering bieden grote bedrijfsmatige voordelen. Maar ik zie zorgpaden vooral als een voorwaarde om te zorgen dat alle behandelaars daadwerkelijk elke dag evidence-based behandelingen aanbieden. Bij shared decision-making zijn zorgpaden denk ik onontbeerlijk. Je kunt immers pas oprecht keuze aanbieden als iedereen exact weet welke zorg bewezen effectief en financieel haalbaar is.'

## Keuze

Wat blijft er voor de cliënt te kiezen? Christina van der Feltz-Cornelis geeft

◀ De cliënt kiest zelf welk van de door de behandelaar voorgestelde zorgpaden hij wil volgen

### ROUTINE OUTCOME MONITORING

De vragenlijst van de Routine Outcome Monitoring (ROM) wordt minimaal drie keer per behandeltraject ingevuld: voor de behandeling, tijdens en erna. Harm Quax: 'In alle zorgpaden zijn de ROM-metingen op een logisch moment ingebouwd, zodat die geen verplicht nummer zijn, maar een ijkpunt waar cliënt en behandelaar bewust naartoe kunnen werken.' Het ROM-percentage basismetingen is 90 procent bij in 2012 gestarte behandelingen in het kader van de pilot shared decision-making bij het Centrum voor Lichaam, Geest en Gezondheid. Van der Feltz: 'En ik kan nu al zeggen dat de ROM in het vervoltraject bij de pilot in ons centrum geen uitval vertoont.' Bij IMPACT is van de totale cliëntpopulatie die langer dan een jaar in behandeling is, 78 procent met de ROM gemeten.

leiding aan de pilot shared decision making in het Centrum voor Lichaam, Geest en Gezondheid van GGZ Breburg. Ze vertelt dat de behandelaar na een uitgebreide intake zijn bevindingen voorlegt aan de cliënt. Daarna kiest de cliënt zelf welke van de gediagnosticeerde klachten worden behandeld, en welk van de hem voorgestelde zorgpaden hij wil volgen. 'Zo help je de cliënt gericht bij de dingen die hij zelf als een probleem ervaart, volgens een methode waar het team van zorgprofessionals van is overtuigd en waaraan de cliënt bereid is mee te werken.' Betekent dat meer keuze dan voorheen? Van der Feltz: 'In Nederland nam de behandelaar over het algemeen een intake af en zette dan naar eer en geweten de behandeling in. Een eenzijdige benadering. Bij deze nieuwe methode maken behandelaar en cliënt in alle openheid een afspraak met elkaar. Beide partijen verplichten zich om te doen wat zij

kunnen om herstel te bevorderen. Bewuste planning, gebaseerd op concreet omschreven zorgpaden, dwingt efficiëntie af. Aan het begin zeg ik bijvoorbeeld: "de behandeling duurt zes maanden". Dan weet cliënt wat hij kan verwachten, en werkt zelf ook bewust naar het einde toe.' Waarom is het nodig welbewust een eind in te bouwen? Van der Feltz: 'Omdat er grote wachtlijsten zijn. Een keuze voor vijf extra gesprekken betekent dat je iemand op de wachtlijst, van wie je geen idee hebt hoe erg hij eraan toe is, die vijf consulten onthoudt.' Maar als extra behandeling nou echt nodig is voor het herstel? Directeur Van Aart legt uit: 'Als je het kunt verantwoord, is het altijd mogelijk om verder te behandelen. Er kleven ook risico's aan het niet uitbehandelen van mensen. Bij bepaalde aandoeningen is er grote kans dat iemand die niet is uitbehandeld en toch terugkeert in de

maatschappij, later alsnog ingrijpende interventies moet ondergaan. Opname kost veel geld en is een enorme ingreep in iemands leven. Mensen verliezen soms hun sociale contacten, hun zelfvertrouwen, maar ook hun netwerk en hun baan.'

### Onafhankelijkheid

Hoe zit het met de toegevoegde waarde van shared decision-making? De pilot van Van der Feltz nadert de afsluitende fase en de resultaten lijken positief. Ze licht toe: 'Exacte cijfers verwacht ik later, maar vanuit het perspectief van de cliënt is medezeggenschap natuurlijk beter.' Is keuze wel voor alle cliënten haalbaar? Van der Feltz: 'Voor bijna iedereen. Ook psychotische cliënten kunnen prima vertellen welke klacht ze het liefst verholpen zien. Zelfs bij cliënten die zeggen 'dokter, kies jij maar' blijf ik steeds tijdens de behandeling keuze aanbieden.' Hoe weet je dat je zo een betere behandeling biedt? Van der Feltz: 'Pat Deegan is de grote naam in de Verenigde Staten, in Nederland is er nog geen bewijs voor de doelmatigheid van deze aanpak. Dus dat willen we nu uitzoeken.' Van Aart voegt toe: 'Op zich is compliance al een aardige indicator. Tenminste, non-compliance kun je gerust zien als een bewijs dat je iets niet goed doet. Als iemand niet komt opdagen, zijn we misschien niet uitnodigend genoeg.' Het is voor behandelaren wennen om met een vastomlijnd zorgaanbod te werken. Ook zijn ze niet gewend zo bewust de cliënt medeverantwoordelijkheid te geven voor zijn eigen herstelproces. Hoe is de ervaring nu? Anouk Broeders, Gz-psycholoog: 'Uiteindelijk helpen we mensen sneller op de been. We kijken samen wat de cliënt nodig heeft en wat wij kunnen bieden. En als ik merk dat iemand meer consulten nodig heeft dan het zorgpad voorschrijft, breng ik dat in het team in. Er ligt meer nadruk op inhoudelijke reflectie en onderbouwing van wat je doet.' ■

**Bij shared decision-making zijn zorgpaden onontbeerlijk**