

ORGANISATIE

mr. drs. Judith Godschalx-Dekker
arts in opleiding tot psychiater,
UMC Utrecht

mr. dr. Emke Plomp
arts in opleiding tot psychiater,
UMC Utrecht

dr. mr. Christiaan Vinkers
arts in opleiding tot psychiater,
UMC Utrecht

mr. drs. Chris Vleugels
psychiater, Montfort

REGIE IN GESPECIALISEERDE GGZ HOORT EXCLUSIEF BIJ MEDISCH SPECIALIST

Leg hoofdbehandelaarschap bij de psychiater



CORBIS

In de gespecialiseerde ggz kan de psychiater als enige de hoofdbehandelaar zijn, betogen vier arts-juristen. De complexiteit van de pathologie vraagt daarom, en het sluit het meest aan bij de eisen van de tuchtrechter.

In 2012 hebben partijen in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) in het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ afgesproken dat er een onderscheid komt tussen generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz. Wat de precieze verschillen zijn, moet nog door de partijen in het veld worden ingevuld. Na een consultatiedocument van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) zijn GGZ Nederland (brancheorganisatie voor ggz-instellingen), NVvP (psychiater), NVVP (vrijgevestigde psychotherapeuten), NIP (psychologen), LPGGz (Landelijk Platform GGz), ZN (Zorgverzekeraars Nederland), LVE (eerstelijnspsychologen) en het ministerie van VWS hierover met elkaar in gesprek gegaan. Onderdeel van de discussie is de nadere invulling van het hoofdbehandelaarschap. Als het veld voor juli 2013 hierover geen consensus bereikt, en daar ziet het niet naar uit, dan neemt de minister zelf een besluit, heeft ze aangekondigd.

Regie

Een hoofdbehandelaar is degene die belast is met de regie en coördinatie over het zorgproces.¹ Hij of zij is, naast alle individuele (mede)behandelaren die individueel verantwoordelijk zijn voor hun aandeel in de behandeling, verantwoordelijk voor de afstemming van de zorg. In veel gevallen draagt de hoofdbehandelaar bovendien de inhoudelijke eindverantwoordelijkheid.² Een hoofdbehandelaar moet gekwalificeerd zijn om diagnoses te stellen, het behandelplan op te stellen en de regie te voeren over de behandeling. Vanuit bekostigingsperspectief is cruciaal dat hij of zij gemachtigd is tot het openen en sluiten van dbc's

en daarmee bepalend is voor de financiering van de zorg. Zo kwam de inmiddels failliete organisatie Europsyche in het nieuws omdat zij niet voldeed aan de door CZ gestelde vereiste dat een psychiater of zenuwarts als hoofdbehandelaar optreedt en de dbc's accordeert. CZ weigerde deze dbc's te vergoeden en werd door de rechtbank Breda in het gelijk gesteld.³

Een hoofdbehandelaar is belast met de regie en coördinatie over het zorgproces

Partijen lijken het erover eens dat de psychiater *altijd* in staat is om hoofdbehandelaar te zijn in de gespecialiseerde ggz. Er is echter discussie over de vraag of *ook andere* professionals hoofdbehandelaar kunnen zijn en zo ja, welke. Zo heeft de IGZ voorgesteld om het hoofdbehandelaarschap behalve voor psychiater ook voor klinisch psychologen open te stellen.⁴ De NVVP voert een actieve lobby om ook psychotherapeuten tot hoofdbehandelaar te maken. GGZ Nederland vindt dat alle BIG-geregistreerde professionals die onder het tuchtrecht vallen – bijvoorbeeld gz-psychologen, verpleegkundig specialisten en sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen – ‘coördinerend hoofdbehandelaar’ kunnen zijn

en lijkt daarbij multidisciplinair behandelen van iedere patiënt in de ggz verplicht te stellen.

Belangrijke argumenten

Wij zijn van mening dat *alleen* een medisch specialist hoofdbehandelaar kan zijn in de gespecialiseerde ggz. Hiervoor zijn vier belangrijke argumenten.

Ten eerste behandelt de gespecialiseerde ggz patiënten met de meest complexe pathologie. Bijvoorbeeld mensen bij wie verschillende behandelmogelijkheden niet effectief gebleken zijn, of die te maken hebben met comorbiditeit, of patiënten bij wie de psychiatrische ziekte wordt veroorzaakt door een somatische ziekte of door bijwerkingen van medicatie. Het kan ook gaan om patiënten bij wie de diagnose niet duidelijk is, er een groot risico bestaat op decompensatie of de inschatting van risico's erg ingewikkeld is, zoals bij psychose en suïcidaliteit. De complexiteit van deze aandoeningen, zeker daar waar het gaat om een combinatie van psychiatrie en overige somatiek, is bij uitstek de expertise van de psychiater.

MEER VERANTWOORDELIJKHEIDSVERDELING

Dit artikel is het eerste in een serie van drie over verantwoordelijkheidsverdeling. Hierna volgen nog twee artikelen, elk vanuit een verschillende invalshoek, over verantwoordelijkheden in de cure.

In de tweede plaats is de bevoegdheid om medicatie voor te schrijven belangrijk. We verwachten dat bij nagenoeg alle patiënten in de gespecialiseerde ggz medicatie een potentiële rol binnen de behandeling heeft. De psychiater is de enige professional in de ggz die bevoegd en bekwaam is om alle medicatie zelfstandig te indiceren en voor te schrijven. Hij is ook de enige die daarbij gemotiveerd mag afwijken van het protocol. Het hoofdbehandelaarschap behoort dus ook wat dat betreft bij de psychiater te liggen.

Ten derde wordt in de gespecialiseerde ggz, gelet op de ernst van de problematiek, een relatief groot deel van de patiënten behandeld met een maatregel op basis van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz). Alleen de psychiater is ervoor opgeleid om beslissingen te nemen over gedwongen opname en behandeling. Daarom is alleen de psychiater bekwaam om hoofdbehandelaar te zijn van patiënten bij wie dergelijke afwegingen aan de orde zijn.

Tot slot stelt ook de rechter eisen aan de vaardigheden van de hoofdbehandelaar. In het tuchtrecht wordt opgesomd waar een hoofdbehandelaar aan moet voldoen.¹

Kort gezegd, moet de hoofdbehandelaar de patiënt daadwerkelijk zien op het moment dat de diagnose wordt gesteld, het behandelplan vaststellen aan de hand van richtlijnen, protocollen en de stand van de wetenschap. De hoofdbehandelaar moet de bekwaamheid van de medebehandelaars inschatten, de dossiervoering bewaken en de voortgang van de behandeling aan de hand van de behandeldoelen beoordelen. De IGZ heeft de invulling hiervan overigens naar aanleiding van de ontvangen reacties uit het veld nog wat aangescherpt.⁴ Wanneer we stap voor stap langs deze criteria gaan, dan volgen daaruit de noodzakelijke kwalificaties van de hoofdbehandelaar in de gespecialiseerde ggz. De hoofdbehandelaar moet kennis hebben van de richtlijnen, maar ook van de stand van de wetenschap, oftewel zo

nodig gemotiveerd kunnen afwijken van het protocol. Bovendien moet de hoofdbehandelaar inschatten of de medebehandelaars voldoende bekwaam zijn. De psychiater is bij uitstek de ggz-professional die deze vaardigheden bezit.

Hele spectrum

Anders dan andere professionals in de ggz, zoals een klinisch psycholoog, is een psychiater als enige bevoegd en bekwaam om *alle* soorten behandelingen uit te voeren en daarmee in staat om de verantwoordelijkheid voor het indiceren en afstemmen ervan te dragen. Een psychiater overziet het hele spectrum van therapeutische mogelijkheden en kan dit

Een psychiater overziet het hele spectrum van therapeutische mogelijkheden

zelfstandig. Het standpunt van GGZ Nederland om in beginsel multidisciplinair te behandelen is niet wetenschappelijk onderbouwd en onnodig kostenverhogend. Het door hen voorgestelde model, waarin de psychiater diagnosticeert en tegelijkertijd het 'coördinerend' hoofdbehandelaarschap delegeert, is onwenselijk omdat een scheiding tussen 'hoofdbehandelaar' en 'inhoudelijk eindverantwoordelijk psychiater' tot verwarring leidt en niet erg praktisch is. Voor zowel patiënten als behandelaars is het te prefereren dat de zorgcoördinatie en de inhoudelijke verantwoordelijkheid zoveel mogelijk worden toebedeeld aan dezelfde persoon.² Hoofdbehandelaarschap impliceert een hiërarchie in taken en verantwoordelijkheden: de functionele hiërarchie van de hoofdbehandelaar ten opzichte van de

medebehandelaar. Het kan tot onwerkbaar situaties leiden als de hoofdbehandelaar enkel de coördinator maar niet de eindverantwoordelijk behandelaar zou zijn. Deze moet namelijk zelf de 'tools' hebben om de eindverantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de zorg van de patiënt te kunnen dragen. Dit wil zeggen (regelmatige evaluatie van) diagnostiek en behandeling, en de mogelijkheid om te controleren en bij te sturen. De scheiding tussen coördinerend hoofdbehandelaar en eindverantwoordelijk psychiater positioneert de psychiater in een tucht- en klachtrechtelijk kwetsbare positie en miskent dat het differentiaal-diagnostisch denken niet ophoudt na de intake. Het is eerder een proces, waarin de differentiaaldiagnose ook tijdens de behandeling voortdurend wordt getoetst, bijgeschaafd of herzien. Hiervoor is het nodig dat de psychiater de patiënt regelmatig ziet en overzicht over de behandeling houdt. In de gespecialiseerde ggz heeft de patiënt hier ook recht op.⁵ De voorgestelde scheiding in verschillende personen kan leiden tot kwaliteitsvermindering en risico's voor de patiëntveiligheid, en brengt de psychiater in een tucht- en klachtrechtelijk kwetsbare positie. De psychiater krijgt vanwege zijn beslissende rol bij het openen en sluiten van de dbc-ggz beleidsinvloed in de ggz-instellingen en kan daardoor het kwaliteitsbeleid verbeteren. Bovendien is voor de patiënt, de minister en de inspectie duidelijk welke beroepsgroep daarop aanspreekbaar is. ■

contact

Judith_Anna_Dekker@hotmail.com
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

De voetnoten vindt u bij dit artikel via medischcontact.nl/artikelen.

Gratis, geaccrediteerde nascholing

Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling
medischcontact.nl/verantwoordelijkheidsverdeling